

第2次もりおか健康21プラン（案）について

平成26年11月25日

保 健 福 祉 部

1 計画策定の趣旨

平成17年度から推進してきた「もりおか健康21プラン」が平成26年度で終了することから、平成27年度から36年度までの今後10年間に取り組むべき目標を改めて設定し、市民の健康づくりを効果的に推進していくために「第2次もりおか健康21プラン」を策定するものである。

この計画は、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21(第2次)）」を踏まえた本市の健康づくりを推進する計画で、「盛岡市基本構想」の基本目標の一つである「人がいきいきと暮らすまちづくり」に関連する施策の一つとして位置付けるものである。

2 計画の基本理念

健康づくりを総合的に推進し、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(健康寿命)の延伸を図ることを最終的な目標とする。

3 計画の基本的視点

「もりおか健康21プラン（第1次）」では、個人の生活習慣の改善に着目して、病気を予防する一次予防を重視し、「食生活」「身体活動」「喫煙・飲酒」「歯の健康」「こころの健康」の5領域を重点領域として設定し、取り組んできたところである。

第2次プランでは、高齢化の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、健康寿命を延伸するためには、一次予防に加えて、病気を早期発見し、早期治療を勧める二次予防を一層進めていくことと、個人の健康を守り、支えるための社会環境の整備が必要であることなどから、新たに「がん」「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「社会環境づくり」の3領域を設定し、これまでの5領域と併せた8領域について目標値を定めて、計画を推進するものである。

4 計画の策定

(1) 計画案の概要 資料1のとおり。

(2) 計画案 資料2のとおり。

5 今後のスケジュール

平成26年11月25日	市議会全員協議会への説明
11月27日	第2次もりおか健康21プラン第2回策定懇話会
12月	パブリックコメントの実施
平成27年2月	庁議、市長決裁

第2次もりおか健康21プラン

平成27年度～36年度

共に支え合い、健やかで心豊かに
暮らせる社会の実現を目指して

1

計画策定の趣旨

■ 平成17年度から推進してきた「もりおか健康21プラン（第1次）」が平成26年度で終了することから、平成27年度から36年度までの今後10年間に取り組むべき目標を設定し、市民の健康づくりを効果的に推進していくために策定するものである。

■ この計画は、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21(第2次)）」を踏まえた、本市の健康づくりを推進する計画で、「盛岡市基本構想」の基本目標の一つである「人がいきいきと暮らすまちづくり」に関連する施策の一つとして位置付けるものである。

2

計画の基本理念

■ 健康づくりを総合的に推進し、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(健康寿命)の延伸を図ることを最終的な目標とする。

最終目標は
“健康寿命の延伸”

3

計画の基本的視点

■ 「もりおか健康21プラン(第1次)」では、個人の生活習慣の改善に着目して、病気を予防する一次予防を重視し、「食生活」「身体活動」「喫煙と飲酒」「歯の健康」「こころの健康」の5領域を重点領域として設定し、取り組んできたところである。

■ 第2次プランでは、健康寿命を延伸するため、一次予防に加えて、病気を早期発見し、早期治療を勧める二次予防を一層進めていくなど、新たに「がん」「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「社会環境づくり」の3領域を設定し、これまでの5領域と併せた8領域について目標値を定めて、計画を推進するものである。

4

計画の推進

■ 市民一人一人の健康づくりを地域や学校，職場，保健医療関係機関，各種団体等の健康づくりサポーターが支援し，協働で健康づくりを推進する。

■ 本計画の進捗状況を定期的に把握し，計画推進に関する協議を行う場として，もりおか健康21プラン推進会議を設置する。



5

もりおか健康21プラン(第1次)の最終評価①

■ 平成17年度の策定時と，平成25年度に実施した市民アンケートなどから得られたデータを基に，全体目標及び5領域における29の目標項目・61指標について評価した。

■ 全体目標の評価では，「自分は健康であると思う人を増やす」については，旧盛岡市においては悪化しており，旧玉山村については変わらないという評価であったが，「普段，地域の人に声を掛けたり，手助けをしている人を増やす」については，目標値には達していないが，改善傾向にある。

6

もりおか健康21プラン(第1次)の最終評価②

■ 「食生活」「身体活動」「喫煙と飲酒」「歯の健康」「こころの健康」の5領域の評価では、61指標の達成状況は、以下のとおりである。「目標値に達した」と「策定時と比べて改善傾向にある」を合わせ、全体の約7割で一定の改善がみられた。

領域	指標数	評価							
		A目標値に達した		B改善傾向		C変わらない		D悪化している	
食生活	15	3	(20.0%)	9	(60.0%)	1	(6.7%)	2	(13.3%)
身体活動	10	2	(20.0%)	7	(70.0%)			1	(10.0%)
喫煙と飲酒	13	5	(38.5%)	4	(30.8%)	3	(23.1%)	1	(7.7%)
歯の健康	7			4	(57.1%)	2	(28.6%)	1	(14.3%)
こころの健康	16	2	(12.5%)	6	(37.5%)	6	(37.5%)	2	(12.5%)
合計	61	12	(19.7%)	30	(49.2%)	12	(19.7%)	7	(11.5%)

7

評価区分別 主な目標項目

A 目標値に達した

- ・ 若い女性のやせを減らす
- ・ 飲酒者で週2日以上休肝日を持つ人を増やす
- ・ 青年期(女性)の喫煙者を減らす など

B 目標値に達していないが改善傾向

- ・ 成人肥満者を減らす
- ・ 日頃から、意識的に体を動かすよう心がけている人を増やす
- ・ 毎日2回以上歯を磨く人を増やす
- ・ 自殺者数を減らす など

C 変わらない

- ・ 2~3日に1回以上、家族や友人と一緒にゆったりと食事をする機会がある人を増やす
- ・ 妊婦の喫煙者を減らす
- ・ 悩みや問題を抱えたとき、相談できるところがある人を増やす など

D 悪化している

- ・ 週3日以上、1日2合以上飲む人を減らす(男性)
- ・ 日常生活の中で、ストレスを発散できる解消法を持っている人を増やす など

8

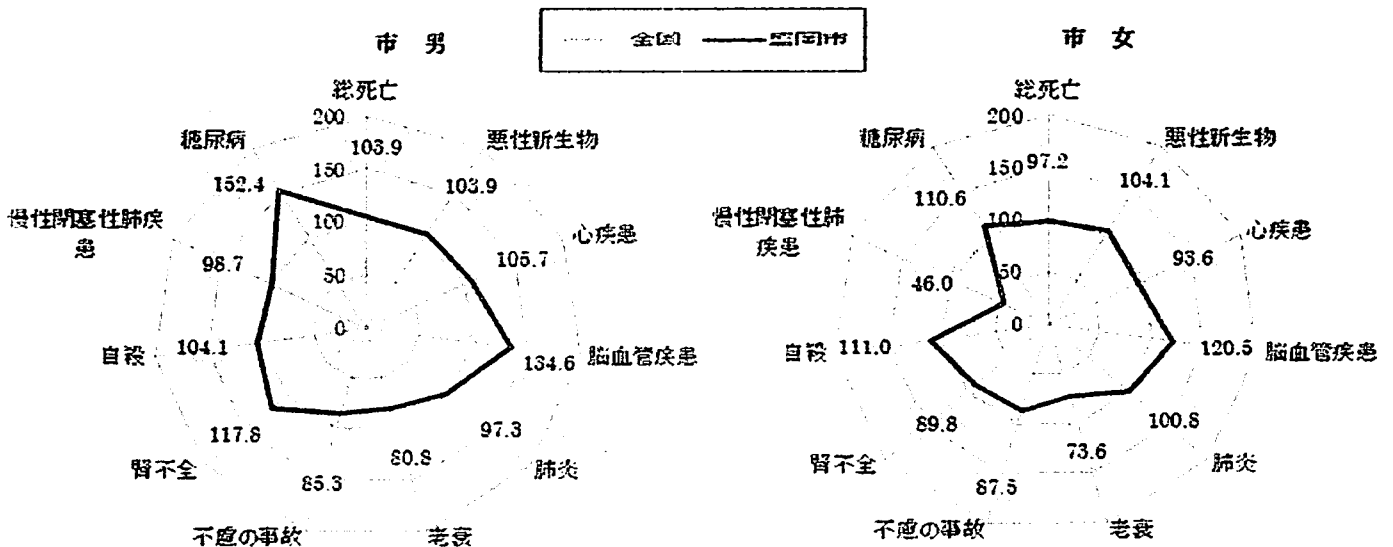
市民の健康状況①

■ 本市の死因別死亡数をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が上位を占めており、全死亡の約6割が生活習慣病による死亡となっている。

死因順位	高岡市		全国	
	死因	総死亡数に占める割合(%)	死因	総死亡数に占める割合(%)
1	悪性新生物	29.3	悪性新生物	28.7
2	心疾患	17.0	心疾患	15.8
3	脳血管疾患	11.8	肺炎	9.9
4	肺炎	8.6	脳血管疾患	9.7
5	老衰	4.8	老衰	4.8
6	不慮の事故	3.2	不慮の事故	3.3
7	自殺	2.5	自殺	2.1
8	腎不全	1.7	腎不全	2.0
9	糖尿病	1.3	慢性閉塞性肺疾患	1.3
10	慢性閉塞性肺疾患	1.2	肝疾患	1.3

市民の健康状況②

■ 本市の主要死因別標準化死亡比(平成20年～24年の平均・国を100とする)をみると、全国と比較し、男性は糖尿病、脳血管疾患、腎不全が大幅に高く、女性は脳血管疾患、糖尿病の値が高くなっている。



市長の健康状況⑥

■ 平均寿命と健康寿命では、市民の平均寿命は延伸してきているが、要介護者が増加してきており、全国と比較すると、本市の健康寿命はやや短い状況である。

(H22年)	①平均寿命(年)		②健康寿命(年)		①と②の差(年)	
	男	女	男	女	男	女
全国	79.64	86.39	78.17	83.16	1.47	3.23
岩手県	78.57	85.95	77.07	82.76	1.50	3.19
盛岡市	79.40	86.40	77.79	82.90	1.61	3.50

資料:厚生労働省「健康寿命の算定プログラム」を用いて、介護保険の要介護2～5を「介護を必要とする状態」、それ以外を「自立した状態」とし、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定した。

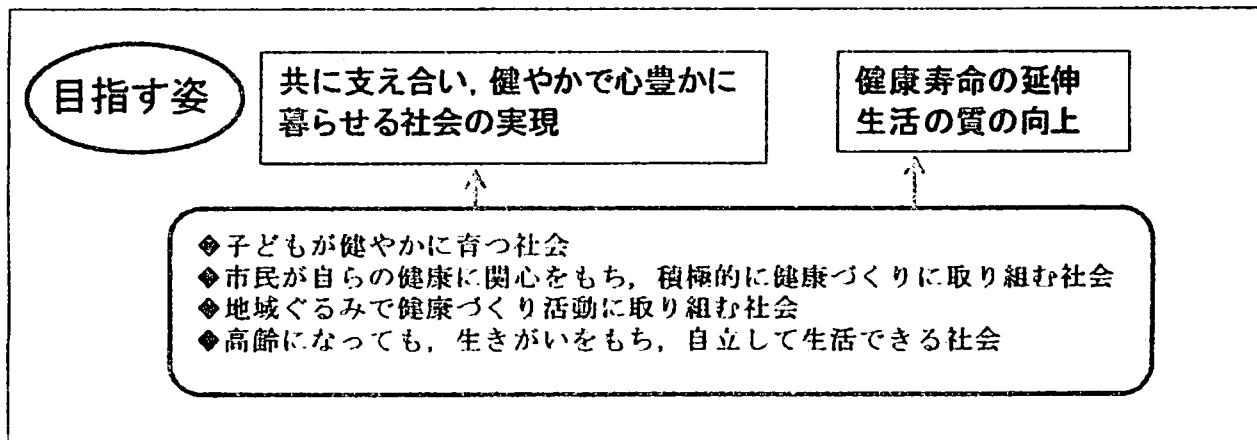
11

基本的な方向と取組の目標

健康寿命の延伸と生活の質の向上

■ 子どもから高齢者まで、全ての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに暮らせる社会の実現を目指して、更に健康づくりを推進する。

そのため、市民一人一人が健康づくりに積極的に取り組むとともに、健康づくりサポーター等が市民の健康づくりを支援する環境を整え、市民みんなで健康づくりの輪を広げることにより、自立した生活の期間(健康寿命)の延伸と生活の質の向上を目指す。



12

基本的な方向と実施施策

■ 次の基本的な方向に基づき、各領域の実実施策と具体的な健康指標を設定し、市民と健康づくりサポーターが一体となって健康づくり推進する。

- ① **生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底**
本市の3大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病の予防に加え、糖尿病の早期発見と発症予防に取り組む。
- ② **生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり**
栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙・飲酒、歯・口腔の健康、こころの健康の各領域で、生活習慣病予防と健康づくりの重要性について普及啓発に取り組む。
- ③ **健康を支え、守るための社会環境の整備**
個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めるとともに、地域で積極的に健康づくりの輪を広げる環境を整備する。

健康づくりの重点項目

■ 次の3つの重点項目を設け、健康づくりサポーターが一体となった推進を図る。

- 重点 1 健診受診率を高め、健康づくり情報の提供を行う
- 重点 2 食習慣を見直し、スマートライフ(※)を推進する
- 重点 3 「毎日プラス10分運動」を推進する

※ 「スマートライフ」とは健康寿命を延ばすために、スマートな生き方をテーマに、「運動」「食生活」「禁煙」の3つのアクションを国が推進しているものである。本市では適正体重を維持し、減塩に努めるとともに、野菜や果物の摂取、朝食の摂取など、より良い食生活の啓発に取り組むこととする。

領域別目標とサポーターの取組

■ 全体目標を「健康寿命を延ばす」としたほか、新たに「がん」「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「社会環境づくり」の3領域を設け、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙・飲酒」「こころの健康」「歯・口腔の健康」と併せた8領域において、41の目標項目と、年齢・性別等の区分を含む59の目標値を設定し、領域ごとに実現に向けたサポーターの取組を掲げた。

目標項目 (全体目標)	区分	現状値(H22)		目標値
健康寿命を延ばす	男性	平均寿命	79.4 年	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加
		健康寿命	77.79年	
	女性	平均寿命	86.4 年	
		健康寿命	82.90年	

領域別目標とサポーターの取組

領域	目標項目	区分	主な取組
がん	75歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる	肺がん 胃がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の実施 がん予防に関する研修会の実施 モデル地区と協働したがん検診受診率向上対策 サンデー検診の実施 など
	がん検診受診率を上げる		
	がん検診精密検査受診率を上げる		
脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	脳血管疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性 女性	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査及び特定保健指導の実施と受診勧奨 メタリックシンドロームや病気の予防に関する情報提供 ちょっと検査値が高めの人の生活習慣病予防教室 壮年期男性の健康教室など
	心疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性 女性	
	血圧コントロール不良者の割合を下げる	特定健康診査受診者	
	特定健診受診率を上げる	特定健康診査受診者	
	特定保健指導実施率を上げる	特定保健指導対象者	
	メタリックシンドロームの該当者又は予備軍の減少	特定保健指導対象者	

領域	目標項目	区分	主な取組
栄養・食生活	成人肥満者 (BMI25以上)を減らす	男性 女性	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防のための減塩食、バランス食等の栄養教室の実施 壮年期男性の食教室 野菜プラス一皿運動の推進 食生活改善推進員による活動 など
	肥満傾向にある子どもの割合を減らす	小学5年生男児 小学5年生女児	
	全出生数中の低体重児の割合を減らす	乳児	
	低栄養の高齢者 (BMI20以下)を減らす	65歳以上 男女	
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がほぼ毎日の人を増やす	20歳以上 男女	
	食塩摂取量を減らす	20歳以上 男女	
	野菜の摂取量を増やす(g)	20歳以上 男女	
	果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	20歳以上 男女	
	朝食を毎日食べる人の割合を増やす(g)	20歳以上 男女	
		小学5年生児童	

領域	目標項目	区分	主な取組
身体活動・運動	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす	小学5年生男児 小学5年生女児	<ul style="list-style-type: none"> 「毎日プラス10分運動」の推進 夜の運動の教室の実施 運動指導出前講座講師の紹介 ウォーキングマップの作成配布 など
	運動習慣がある人を増やす ※運動習慣者:30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人	20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性	
	日ごろから意識的に体を動かすように心がけている人の割合を増やす	20歳以上男女	
	週1回以上スポーツ又は身体活動を伴う趣味活動(園芸・釣り・鑑賞など)をしている人の割合を増やす	20歳以上男女	
	歩数を増やす(歩)	20～64歳男性	
		20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性	
喫煙・飲酒	成人の喫煙率を下げる	20歳以上男女	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙、多量飲酒による健康への影響についての情報提供 禁煙希望者に対する喫煙指導 慢性閉塞性肺疾患についての情報提供 母親教室での飲酒、喫煙の健康への影響についての啓発 など
	妊婦の喫煙率を下げる	妊婦	
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度を上げる	20歳以上男女	
	毎日2合以上アルコール摂取をする人の割合を下げる	20歳以上男性 20歳以上女性	

領域	目標項目	区分	主な取組
歯・口腔の健康	3歳でう歯がある児の割合を下げる	3歳児	・口腔の健康づくりに関する情報提供と健康相談 ・歯科健康診査の実施、生活習慣指導 ・歯科健康診査受診勧奨 ・母親教室での保健指導など
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる	60歳男女	
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる	80歳男女	
	過去1年以内に歯科検診を受診した人の割合を上げる	40歳以上男女	
こころの健康	睡眠による休養を十分とれていない人の割合を減らす	20歳以上男女	・適切な睡眠、休養の重要性に関する普及啓発 ・こころの健康相談の実施 ・こころの相談窓口の周知 ・こころの病気や健康づくりの研修会等の実施 など
	悩みや問題を抱えたとき相談できる場所(人や場所)がある人の割合を上げる	20歳以上男女	
	自殺年齢調整死亡率を下げる(人口10万人対)	全般	
社会環境づくり	外食栄養成分表示の登録店数を増やす	20歳以上男女	・地域での健康づくり運動の推進 ・こどもの前では吸わない運動の展開 ・公共機関の受動喫煙 ・母親教室での保健指導 ・健康づくり講師リストの作成、紹介 など
	禁煙飲食店登録数を増やす		
	受動喫煙防止対策をしていない市の施設の割合を減らす		
	受動喫煙対策を実施していない職場を減らす		
	地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人の割合を増やす		
普段地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす	20歳以上男女		

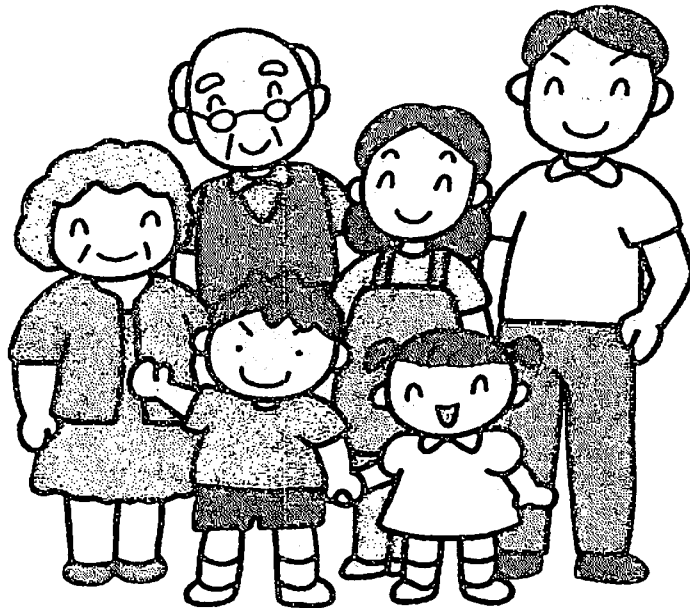


- ・平成26年 7月： 庁内関係課連絡会議 (計画の基本的な方向性について協議)
- ・平成26年 8月： もりおか健康21プラン検討会(学識経験者等からの計画素案についての意見聴取), 平成26年8月 第1回第2次もりおか健康21プラン策定懇話会(健康づくりサポーターである各種団体からの計画素案に対する意見聴取)
- ・平成26年10月： 政策形成推進会議, 計画策定に係る議会説明(教育福祉常任委員会)
- ・平成26年11月： 計画策定に係る議会説明(全員協議会), 第2次もりおか健康21プラン第2回策定懇話会
- ・平成26年12月： パブリックコメント
- ・平成27年 2月： 庁議, 市長決裁

第2次

もりおか健康21プラン(案)

平成27年度～36年度



共に支え合い、健やかで心豊かに暮らせる

社会の実現を目指して



2016
希望郷

いわて国体

第71回国民体育大会

広げよう 感動。伝えよう 感謝。

目 次

第1章 計画に関する基本的事項

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本理念	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の基本的視点	3
5	計画の期間	4
6	計画の推進	

第2章 もりおか健康21プランの最終評価

1	最終評価の目的	7
2	最終評価の方法	7
3	最終評価の結果(目標達成状況)	8

第3章 市民の健康状況について

1	人口構造・人口動態	16
2	国民健康保険の状況	24
3	介護保険の状況	27
4	後期高齢者医療の状況	29
5	各領域の現状と課題	30

第4章 基本的な方向と領域別目標

1	計画の目指す姿	49
2	基本的な方向性と実施施策	50
3	健康づくりの重点項目	51
	第2次もりおか健康21プラン 体系図	53
4	領域別目標とサポーターの取り組み	
(1)	全体目標	54
(2)	がん	54
(3)	脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	55
(4)	栄養・食生活	56
(5)	身体活動・運動	57
(6)	喫煙と飲酒	58
(7)	歯・口腔の健康	59
(8)	こころの健康	59
(9)	社会環境づくり	60

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

国民の平均寿命が延びる中、人口の少子高齢化とともに、がんや循環器病、糖尿病などの生活習慣病が増え続けています。

これらの生活習慣病は、個人の生活の質を低下させ、寝たきりや認知症の要因となるだけでなく、医療や介護に係る費用を増大させる要因ともなるため、社会全体に大きな負担をもたらすこととなり、課題となっています。

生活習慣病の発症や進行には、食生活や運動習慣、喫煙等生活習慣が大きくかかわっていることから、生活習慣を見直し、改善する「一次予防」(*)が重要となっています。

本市では、これまで、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき国が策定した「21世紀における国民の健康づくり運動(健康日本21)」を踏まえ、平成17年3月に市の健康づくり計画「もりおか健康21プラン」を策定し、市民・家庭・地域・学校・職場・関係団体・行政等が一体となって健康づくりに取り組んできました。

「もりおか健康21プラン」が平成26年度で計画期間が終了することから、これまでの取組を通して改善が必要な内容や、新たに生じた課題、健康づくりを取り巻く環境の変化等を踏まえ、今後10年間に取り組むべき目標を改めて設定し、効果的に施策を推進していくために「第2次もりおか健康21プラン」を策定します。

2 計画の基本理念

本計画では、健康づくりを総合的に推進し、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(健康寿命)の延伸を図ることを最終的な目標としています。

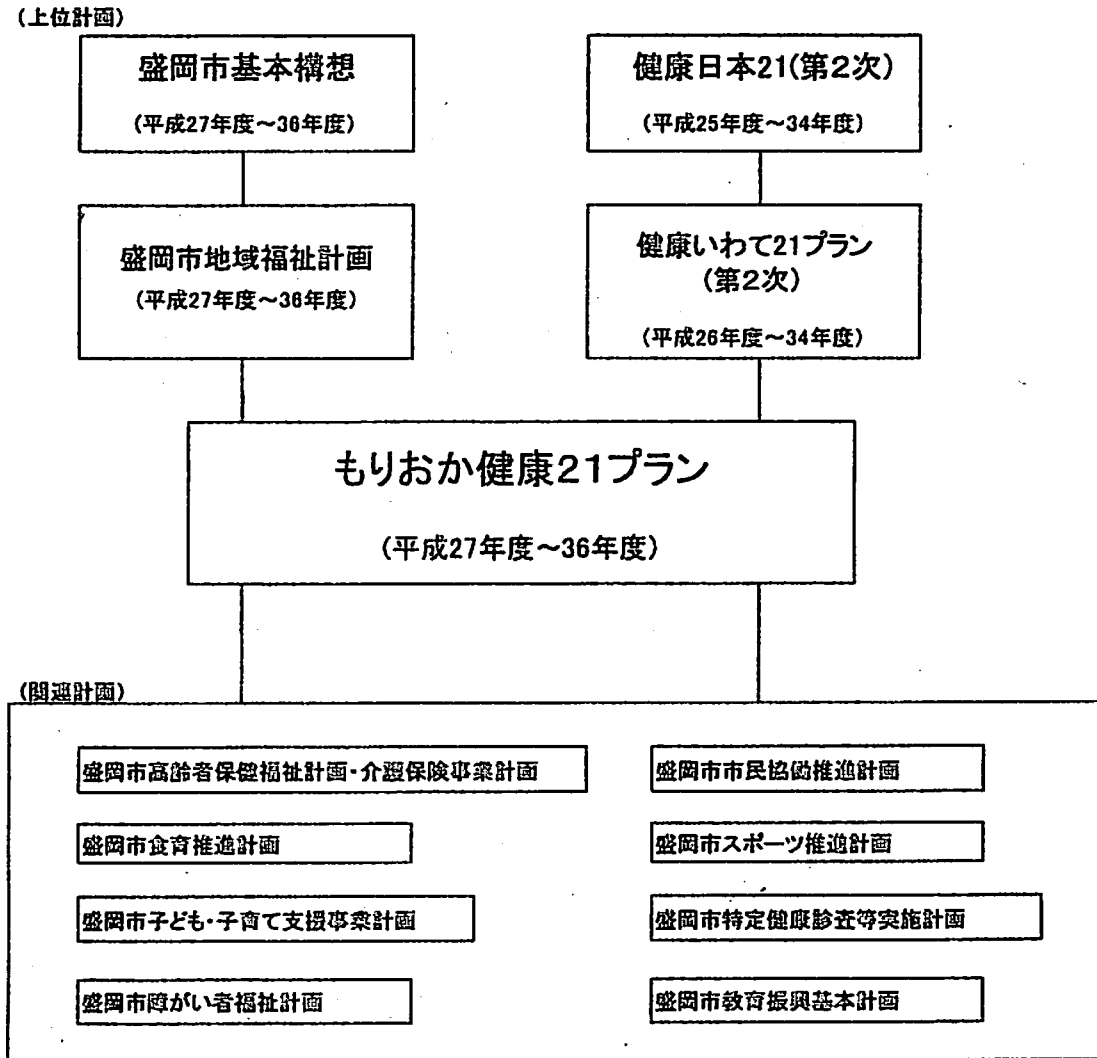
※ 用語解説 「一次予防」とは

病気の発生そのものを予防することをいいます。適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒、ストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりや予防接種、環境の改善などのことです。

3 計画の位置付け

本計画は、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21(第二次))」を踏まえた、本市の健康づくりを推進する計画です。

また、「盛岡市基本構想」の基本目標の一つである「人がいきいきと暮らすまちづくり」に関連する施策の一つとして位置付け、健康づくりに関連する本市の各種計画との整合性を図ります。



4 計画の基本的視点

「もりおか健康 21 プラン（第1次）」では、個人の生活習慣の改善に着目して、病気を予防する一次予防を重視し、「食生活」「身体活動」「喫煙と飲酒」「歯の健康」「こころの健康」の5領域を重点領域として設定し、目標値の達成に取り組んできました。

第2次プランでは、高齢化の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、健康寿命を延伸するためには、一次予防のみならず、二次予防（※）をより一層進めていくことと、個人の健康を守り、支えていくための社会環境の整備が必要であることなどから、新たに「がん」「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「社会環境づくり」の3領域を設定し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」と併せた8領域について目標値を定めて、以下の基本的視点に基づき計画を推進します。

※ 「二次予防」とは

病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいいます。検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などのことです。

(1) 市民参加の健康づくりの推進

市民自らが、日常生活における食生活や運動、喫煙等の生活習慣を見直し、積極的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりに関する情報提供や各種検診の受診勧奨等を行います。

(2) みんなで取り組む健康づくりの推進

市民一人一人の健康づくりを、地域や学校、職場、保健医療関係団体、行政などの健康づくりサポーターが支援する体制を整え、協働で健康づくりを推進します。

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

乳幼児期から高齢期までの、ライフステージの健康課題に応じた健康づくり事業を推進し、子どもの頃からの健康的な生活習慣づくりや働く世代の健康づくり、高齢期の運動機能の維持など、世代ごとの健康課題に取り組みます。

(4) 健康づくりの社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康づくりの社会環境の整備に努めていきます。

また、地域での助け合いや声掛け等により、健康づくりにあまり関心のない方も含め、相互に支え合いながら健康を守る環境づくりを推進します。

(5) 目標の設定と評価

市民の健康に係る各種統計やアンケート調査等から分析した健康課題について、具体的な推進目標を設定するとともに、関係団体等が計画の進捗状況を共有・評価しながら、計画を推進します。

5 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 (2015) 年度から平成 36 (2024) 年度までの 10 箇年とします。

平成 31(2020) 年度を目途に中間評価を行い、社会情勢の変化等も考慮しながら、必要に応じて見直しを行います。

6 計画の推進

(1) 役割と連携

「もりおか健康 21 プラン」を推進するためには、市民一人一人が「自分の健康は自分で守る」意識を持って積極的に健康づくりに取り組むことが重要です。個人の健康づくりを地域や学校、職場、保健医療関係機関、各種団体等の健康づくりサポーターが支援し、協働で健康づくりを推進していきます。



サポーターに期待される役割

◆家庭の役割

健康づくりの主役は、市民一人ひとりで、「自分の健康は自分で守る」意識を持ち、健康に関する正しい知識を学び、生活習慣を見直したり、自分にあった健康づくりを実践したり、積極的に健診を受診して、病気の早期発見につとめることが大切です。家庭は、家族の健康を守り、支援する大切な役割があります。

◆保健医療関係団体等の役割

(医師会・歯科医師会・歯科衛生士会・看護協会・薬剤師会・栄養士会・その他健康・医療に関わる団体・健診機関等)
専門的な立場で健康づくりに関する情報提供や健康相談等を行い、病気の予防に関する知識の普及啓発や検診の推進等の役割が期待されます。

◆学校・保育所・幼稚園等の役割

学校等は、子どもの生涯にわたる良い生活習慣の基礎を育む場として、家庭と連携した健康づくりに関する支援をすることが期待されます。

◆地域や団体の役割

(町内会・自治会・福祉推進会・NPO・老人クラブ・PTA・体育協会・スポーツ団体・レクリエーション協会・保健推進員・食生活改善推進員・各種団体等)
健康づくりに関する活動に積極的に取り組み、健康づくりの輪を広げ、健康づくりに取り組む市民を支援することが期待されます。

◆職場・産業関係団体の役割

職場で健診の受診勧奨を行ったり、受診奨励対策を行うなど、健康づくりを支援する取組を推進することが期待されます。

◆行政の役割

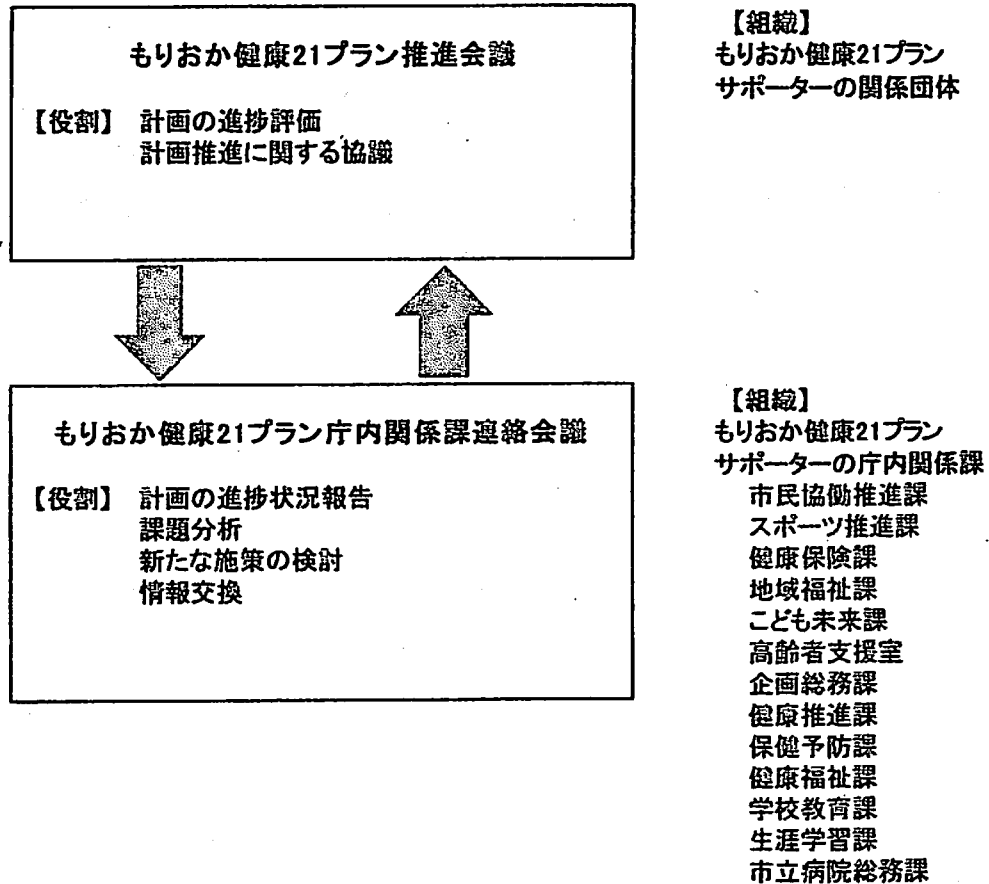
健診の受診勧奨を行ったり、受診奨励対策を行うなど、健康づくりを支援する取組を推進することが期待されます。

(2) 計画の進行管理と評価

本計画の進捗状況を定期的に把握し、計画推進に関する協議を行う場として、「もりおか健康21プラン推進会議」を設置します。

また、「もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議」を設置し、関係課が計画推進に向けて協働で取り組むとともに、施策や事業の点検、再構築を行います。

計画の進行管理



第2章 もりおか健康 21 プランの最終評価

1 最終評価の目的

本市では、「もりおか健康 21 プラン」(第1次)に基づき、2つの全体目標と「食生活」「身体活動」「喫煙と飲酒」「歯の健康」及び「こころの健康」の5領域において、31の取組目標と、目標を具体的で実効性のあるものにするための63の指標(年齢・性別等の区分を含む。)を設定し、目標の達成に向けて健康づくり活動に取り組んできました。

策定から5年後の平成21年度には、保健活動の推進状況や目標の達成状況などを検証するため中間評価を実施し、具体的目標項目及び数値目標の見直しを行ってきました。

「もりおか健康 21 プラン」(第1次)の推進期間が平成26年度に最終を迎えるに当たり、平成25年度に実施した市民アンケートや各種統計データを基礎資料とし、目標達成状況や取組状況を最終評価することにより、課題を整理し、平成27年度以降の健康づくり対策の充実と効果的な推進に反映させることとしています。

2 最終評価の方法

最終評価に当たっては、市民アンケート(※1)を実施しました。市民の意識の変化や目標値の達成度、事業実績や各種統計から得られたデータを基に、全体目標及び5領域における29の目標項目・61指標について評価(※2)を行いました。

(※1) 市民アンケート

最終評価に当たり、次の調査を実施し、基礎資料としました。

	市民アンケート (全市)	市民アンケート (玉山区)	歩数調査 (玉山区)
実施期間	平成25年10月7日～ 10月17日	平成25年10月15日～ 10月30日	平成25年10月16日～ 10月23日
対象者	3,200人 (住民基本台帳に登録 されている19歳～84歳 の市民から無作為抽出)	560人 (住民基本台帳に登録さ れている20歳～80歳代の 市民から、各年齢層を5歳 刻みにして男女各20人ず つ無作為抽出)	140人 (住民基本台帳に登録さ れている20歳～80歳代の 市民から、各年齢層を10 歳刻みにして男女各10人 ずつ無作為抽出)
回答数 (回答率)	1,482人 (46.3%)	255人 (45.5%)	88人 (62.9%)

(※2) 評価基準(4段階評価)

A: 目標値に達した

B: 策定時と比べて改善傾向にある

C: 変わらない

D: 悪化している

◇アンケート集計時の年齢区分

〔旧盛岡市〕

区分	年齢
青年期	19歳～39歳
壮年期	40歳～64歳
高齢期（前期）	65歳～74歳
高齢期（後期）	75歳～84歳

〔旧玉山村〕

区分	年齢
青壮年期	20歳～64歳
高齢期	65歳～89歳

3 最終評価の結果（目標達成状況）

(1) 全体目標

「もりおか健康21プラン」（第1次）では、「自分は健康であると思う人を増やす」「普段、地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす」を全体目標としています。

「自分は健康であると思う人を増やす」については、策定時より、旧盛岡市においては「D悪化している」、旧玉山村においては「C変わらない」という評価で、いずれも目標値には達しませんでした。「自分は健康である」という思いは、個人の健康づくりに対する意識や、良い生活習慣行動につながる重要なポイントですが、特に旧盛岡市においては壮年期（40歳～64歳）の男性が38.3%と低率となっています。

また「普段、地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす」については、転出入者や単身者の多い都市型の生活環境にある本市において、地域でのふれあい、支え合いがより重要になります。最終値は、目標値には達していませんが、改善傾向にあり、今後も地域で声を掛け合いながら健康づくりを推進していくことが必要です。

◆「自分は健康である」と思う人を増やす

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	48.8%	48.9%	45.4%	60%以上	D
旧玉山村	59.2%	54.0%	59.0%		C

◆普段、地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	66.9%	71.3%	70.5%	75%以上	B

(2) 領域別評価

表1 「もりおか健康21プラン」最終評価の目標達成状況

領域	指標数	評 価			
		A目標値に達した	B改善傾向	C変わらない	D悪化している
食生活	15	3 (20.0%)	9 (60.0%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)
身体活動	10	2 (20.0%)	7 (70.0%)		1 (10.0%)
喫煙と飲酒	13	5 (38.5%)	4 (30.8%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)
歯の健康	7		4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)
こころの健康	16	2 (12.5%)	6 (37.5%)	6 (37.5%)	2 (12.5%)
合計	61	12 (19.7%)	30 (49.2%)	12 (19.7%)	7 (11.5%)

最終評価した指標は、5領域における29の目標項目・61指標となっています。表1のとおり、「A目標値に達した」は12指標(19.7%)、「B改善傾向」は30指標(49.2%)で、併せて約69%が改善傾向以上の評価となっています。

また「C変わらない」は12指標(19.7%)、「D悪化している」は7指標(11.5%)という結果で、併せて約31%が改善されていない評価となっています。

【食生活】

8の目標項目・15指標のうち、「A目標値に達した」は3指標(20.0%)、「B改善傾向」は9指標(60.0%)、「C変わらない」は1指標(6.7%)、「D悪化している」は2指標(13.3%)という結果でした。

「若い女性のやせ(BMI18.5未満)を減らす」「甘い食べ物や飲み物をおやつとして1日に2回以上とる人を減らす(男性)」「薄味に心がけている人を増やす(旧玉山村・高齢期)」が目標値に達しており、「自分の適正体重が分かって、その体重を維持したり、その体重に近づけようとしている人を増やす」「成人肥満者(BMI25以上)を減らす」「朝食をほとんど毎日食べる人を増やす」などが改善傾向にあり、併せて80%が改善傾向以上の評価となっています。

また「2～3日に1回以上、家族や友人と一緒にゆったりと食事をする機会がある人を増やす」が変わらないという評価で、「バランスよく食べている人を増やす(旧玉山村・青壮年期)」「薄味に心がけている人を増やす(旧玉山村・青壮年期)」が悪化しており、併せて20%が改善されていない評価となっています。

◆自分の適正体重が分かって、その体重を維持したり、その体重に近づけようとしている人を増やす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	67.0%	66.7%	71.5%	75%以上	B
	女性	75.0%	76.8%	75.6%	85%以上	B

◆成人肥満者 (BMI25以上) を減らす (旧盛岡市; 盛岡市保健概要, 旧玉山村; 健診結果)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	34.9% (35.0%)	34.0%	32.7%	男性30%未満 女性20%未満	B
	女性	25.9% (25.9%)	28.7%	23.1%		B
旧玉山村	男性	43.2%	38.7%	38.7%		B
	女性	40.0%	38.9%	36.6%		B

(旧盛岡市) 策定値; 30~69歳 ※ () は, 40~69歳の値

中間値; 平成16年度から検診対象が40歳以上

最終値; 盛岡市特定健診受診者の値 (40~74歳)

◆若い女性のやせ (BMI18.5未満) を減らす ※20~29歳 (盛岡市保健概要)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市		23.1%	21.6%	19.4%	20%未満	A

◆朝食をほとんど毎日食べる人を増やす (市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市		86.2%	87.4%	87.6%	90%以上	B

◆甘い食べ物や飲み物をおやつとして1日に2回以上とる人を減らす (市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	23.9%	20.5%	16.9%	20%未満	A
	女性	36.2%	33.1%	33.7%	30%未満	B

◆2~3日に1回以上, 家族や友人と一緒にゆったりと食事をする機会がある人を増やす (市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市		69.1%	69.1%	68.0%	80%以上	C

◆バランスよく食べている人を増やす (生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧玉山村	青壮年期	51.0%	48.9%	47.0%	70%	D
	高齢期	65.0%	71.0%	69.1%	75%	B

◆薄味に心がけている人を増やす (生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧玉山村	青壮年期	69.7%	56.9%	51.1%	75%	D
	高齢期	77.0%	77.6%	84.1%	80%	A

【身体活動】

3の目標項目・10指標のうち、「A目標値に達した」は2指標(20.0%)、「B改善傾向」は7指標(70.0%)、「D悪化している」は1指標(10.0%)という結果でした。

「日頃から、意識的に体を動かすよう心がけている人を増やす」は、旧玉山村の男性、女性がそれぞれ目標値に達しています。

また、「週1回以上は、スポーツ、または身体活動を伴う趣味活動をしている人を増やす」、「いつも筋力を維持、増強するように心がけている人を増やす」は、いずれも改善傾向の評価となっていますが、「週1回以上は、スポーツ、または身体活動を伴う趣味活動をしている人を増やす(旧玉山村)」で男性が悪化しており改善されていない評価となっています。

◆日頃から、意識的に体を動かすよう心がけている人を増やす

(生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	38.3%	38.1%	43.5%	男性50%以上 女性50%以上	B
	女性	37.4%	38.1%	39.8%		B
旧玉山村	男性	(青壮年期) 52.4%	54.7%	52.9%		A
	女性	(高齢期) 48.1%	49.4%	50.4%		A

※旧玉山村：中間値との比較

◆週1回以上は、スポーツ、または身体活動を伴う趣味活動(園芸、釣り、踊りなど)をしている人を増やす

(生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	26.9%	31.5%	35.7%	男性40%以上 女性40%以上	B
	女性	23.1%	31.0%	28.6%		B
旧玉山村	男性	(青壮年期)	45.7%	37.0%		D
	女性	24.2%	36.1%	37.0%		B

※旧玉山村：中間値との比較

◆いつも筋力を維持、増強するように心がけている人を増やす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	23.4%	25.2%	29.7%	35%以上	B
	女性	19.4%	21.4%	25.2%	30%以上	B

【喫煙と飲酒】

7の目標項目・13指標のうち、「A目標値に達した」は5指標(38.5%)、「B改善傾向」は4指標(30.8%)、「C変わらない」は3指標(23.1%)、「D悪化している」は1指標(7.7%)という結果でした。「青年期の喫煙者を減らす(喫煙者の割合・女性)」や「事務室が全面禁煙または完全分煙である職場を増やす」「飲酒者で週2日以上「休肝日」を持つ人を増やす」などが目標値に達しており、「青年期の喫煙者を減らす(喫煙者の割合・男性)」や「たばこをやめる意思のある人の割合を増やす」などが改善傾向にあり、併せて約70%が改善傾向以上の評価となっています。

また、「妊婦の喫煙者を減らす」と「週3日以上、1日2合以上飲む人を減らす(男性)」「アルコールの飲みすぎによる健康への悪影響を知っている人を増やす」が変わらないという評価で、「週3日以上、1日2合以上飲む人を減らす(男性)」が悪化しており、併せて約30%が改善されていない評価となっています。

◆青年期の喫煙者を減らす(喫煙者の割合) (生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	43.7%	52.4%	37.6%	男性30%未満 女性15%未満	B
	女性	15.2%	16.2%	9.2%		A
旧玉山村	男性	70.9%	52.6%	48.4%		B
	女性	17.5%	21.6%	10.3%		A

◆妊婦の喫煙者を減らす (盛岡市保健概要)

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	6.6%	5.1%	6.3%	3%未満	C
旧玉山村	2.7%	12.2%			

◆たばこをやめる意思のある人の割合を増やす(20~64歳)

(生活実態調査・市民アンケート)

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	28.6%	45.1%	50.9%	65%以上	B
旧玉山村	39.3%	49.2%	45.5%		B

◆事務室が全面禁煙または完全分煙である職場を増やす

(策定値；盛岡圏域喫煙対策実態調査)

(中間値/最終値；岩手県企業・事業所行動調査)

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	29.7%	41.0%	55.3%	50%以上	A

◆飲酒者で週2日以上「休肝日」を持つ人を増やす (市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	28.0%	27.5%	47.1%	35%以上	A
	女性	43.3%	43.8%	77.3%	50%以上	A

◆週3日以上、1日2合以上飲む人を減らす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	19.7%	19.2%	19.2%	15%未満	C
	女性	3.7%	4.3%	10.7%	2%未満	D

◆アルコールの飲みすぎによる健康への悪影響を知っている人を増やす(生活実態調査)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧玉山村		93.0%	90.7%	91.8%	97%	C

【歯の健康】

4の目標項目・7指標のうち、「B改善傾向」が4指標(57.1%)、「C変わらない」は2指標(28.6%)、「D悪化している」が1指標(14.3%)という結果でした。

「20歯以上の自分の歯のある人を増やす(高齢期)」「毎日2回以上歯を磨く人を増やす」「年1回以上定期健診を受ける人を増やす」など約71%が改善傾向の評価となっています。

また、「20歯以上の自分の歯のある人を増やす(壮年期)」が変わらない、「歯間清掃用具を毎日使う人を増やす」は旧盛岡市が変わらない、旧玉山村(青壮年期)が悪化しているという評価で、約43%が改善されていない評価となっています。

◆20歯以上の自分の歯のある人を増やす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	壮年期	75.9%	82.5%	78.8%	90%以上	C
	高齢期	36.9%	51.8%	47.5%	60%以上	B

◆毎日2回以上歯を磨く人を増やす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市		71.8%	71.6%	77.4%	80%以上	B

◆歯間清掃用具を毎日使う人を増やす

(生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市		20.8%	22.2%	23.6%	50%以上	C
旧玉山村	青壮年期	20.3%	12.5%	9.9%		D

◆年1回以上定期健診を受ける人を増やす

(生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市		35.6%	41.1%	43.1%	50%以上	B
旧玉山村		25.1%	25.7%	29.9%		B

◆かかりつけ歯科医を持つ人を増やす

(盛岡市歯科在宅当番医制事業)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市		42.9%	48.1%		60%以上	評価不可

【こころの健康】

7の目標項目・16指標のうち、「A目標値に達した」は2指標(12.5%),「B改善傾向」は6指標(37.5%),「C変わらない」は6指標(37.5%),「D悪化している」は2指標(12.5%)という結果でした。

「日常生活の中で、楽しい(充実している)と感じる時間がある人を増やす(旧玉山村・男女)」が目標値に達しており、「男性のボランティア参加者を増やす」「医療機関以外で、こころの問題を相談できる場所を知っている人を増やす」「『うつ病に薬は有効だ』と思う人を増やす」「自殺者数を減らす」など、50%が改善傾向以上の評価となっています。

また、「日常生活の中で、楽しい(充実している)と感じる時間がある人を増やす(旧盛岡市・男女)」や「悩みや問題を抱えたとき、相談できる場所(人や場所)がある人を増やす」など、50%が改善されていない評価となっています。特に、「日常生活の中で、ストレスを発散できる解消法を持っている人を増やす」は、旧盛岡市、旧玉山村とも女性が悪化しているという評価でした。

◆日常生活の中で、楽しい(充実している)と感じる時間がある人を増やす

(生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	41.6%	41.3%	41.2%	男性50%以上 女性60%以上	C
	女性	49.3%	48.8%	49.0%		C
旧玉山村	男性	(青壮年期) 61.1%	60.8%	58.7%		A
	女性	(高齢期) 69.7%	60.8%	61.2%		

※旧玉山村:中間値との比較

◆日常生活の中で、ストレスを発散できる解消法を持っている人を増やす

(生活実態調査・市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	71.3%	73.1%	73.3%	男性80%以上 女性80%以上	C
	女性	77.2%	74.4%	73.9%		D
旧玉山村	男性	(青壮年期) 57.4%	64.5%	63.6%		C
	女性	(高齢期) 65.4%	68.8%	65.4%		

※旧玉山村:中間値との比較

◆趣味の会や講座などに参加する男性を増やす

(旧盛岡市;中央・西部・都南公民館主催の講座参加者数)

(旧玉山村;浜民公民館主催の講座参加者数)

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	605人	3,135人	978人	4,000人	評価不可
旧玉山村	—	291人			

◆男性のボランティア参加者を増やす

(社会福祉協議会に登録している数)

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	2,051人	1,088人	2,196人	2,500人	B

◆悩みや問題を抱えたとき、相談できるところ(人や場所)がある人を増やす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	63.1%	60.5%	60.8%	70%以上	C
	女性	83.0%	80.9%	80.3%	90%以上	C

◆医療機関以外で、こころの問題を相談できるところを知っている人を増やす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	26.2%	28.9%	29.6%	50%以上	B
	女性	35.3%	31.3%	39.9%	50%以上	B

◆「うつ病に薬は有効だ」と思う人を増やす

(市民アンケート)

		策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	男性	24.2%	34.6%	35.5%	50%以上	B
	女性	36.8%	45.9%	41.2%	50%以上	B

◆自殺者数を減らす

(盛岡市保健概要)

	策定値	中間値	最終値	目標値	評価
旧盛岡市	15年	19年	24年	55人未満	B
旧玉山村	77人/年	76人/年	69人/年		

第3章 市民の健康状況について

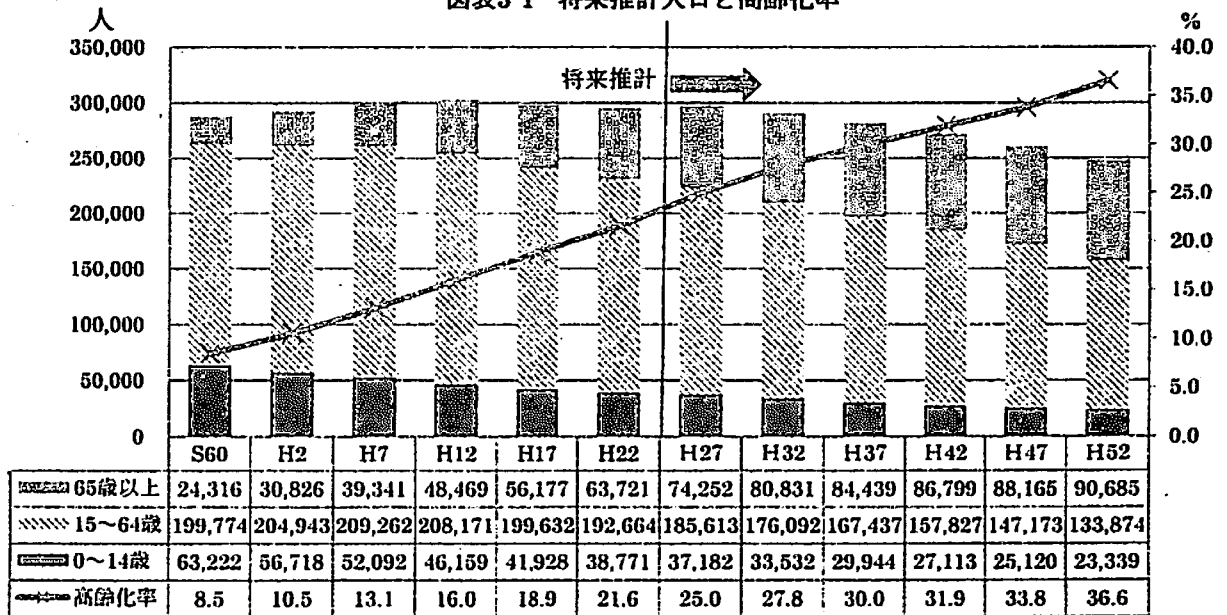
1 人口構造・人口動態

(1)人口構造

平成24年の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が38,768人（13.1%）、生産年齢人口（15歳から64歳まで）が191,059人（64.3%）、高齢者人口（65歳以上）が67,083人（22.6%）となっており、前年と比較して年少人口及び生産年齢人口が減少し、高齢者人口が増加しています。

本市の高齢化率は、平成21年に21%を超え超高齢社会となり、その後も年々上昇を続け、平成37年には30%を上回る見込みです。将来推計人口では、少子高齢化が進展し、年々人口の減少が予想され、25年後の平成52年には25万人を下回ると見込まれています。

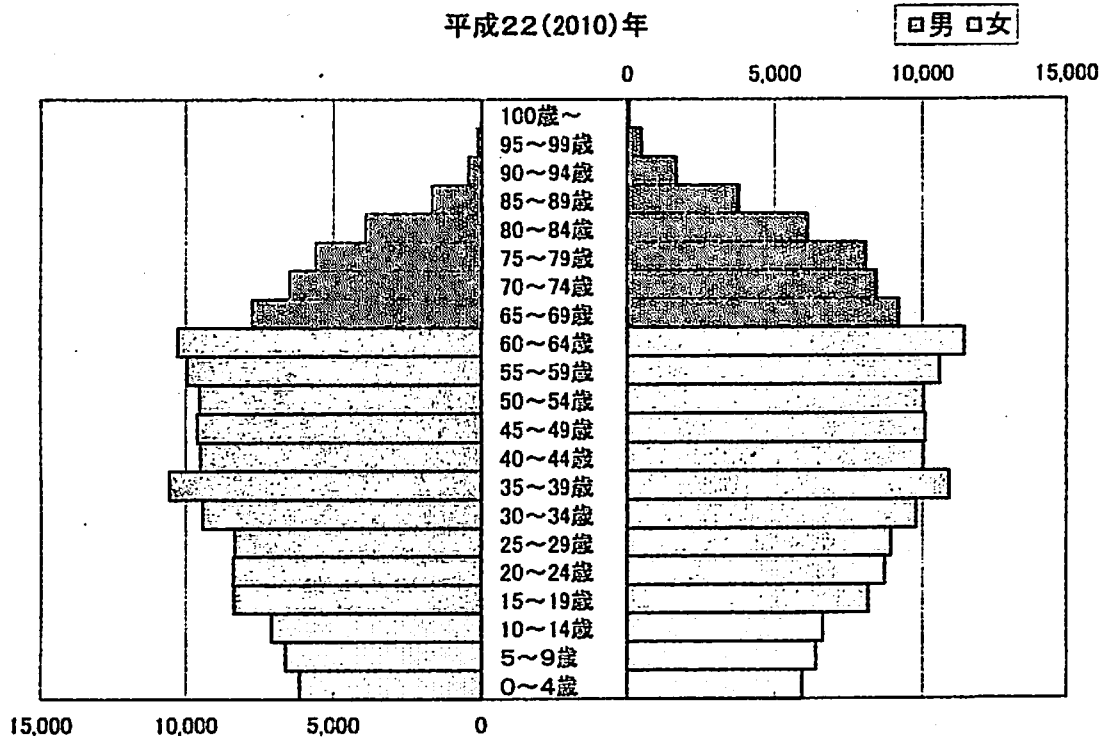
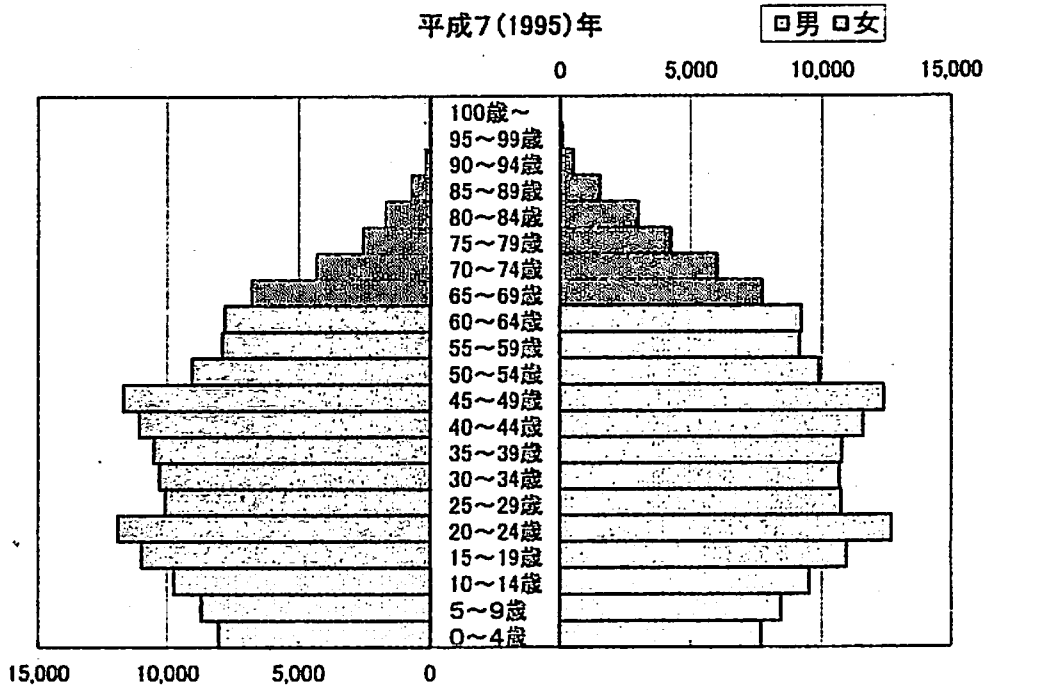
図表3-1 将来推計人口と高齢化率



資料:盛岡市の人口の推移と将来推計(平成26年5月盛岡市)

本市の人口ピラミッドをみると、第一次ベビーブーム世代の60代前半と、第二次ベビーブーム世代の30代後半の2つの膨らみをもつ、ひょうたん型に近い形になっています。平成7年に比較すると、老年人口部分が膨らんでいく中で、年少人口部分がしぼんだ形になってきています。

図表 3-2 人口ピラミッド

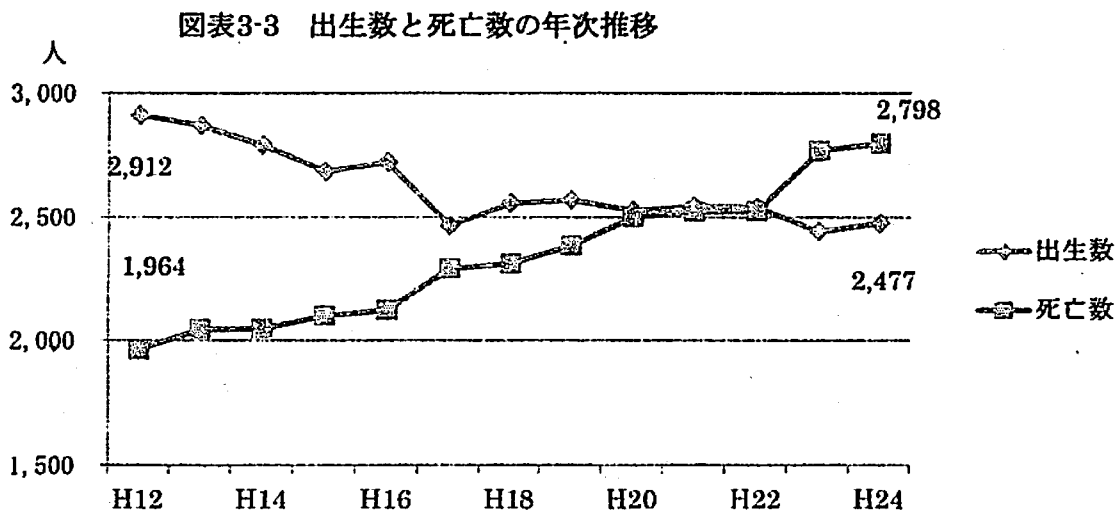


資料：岩手県環境保健研究センター

(2)人口動態

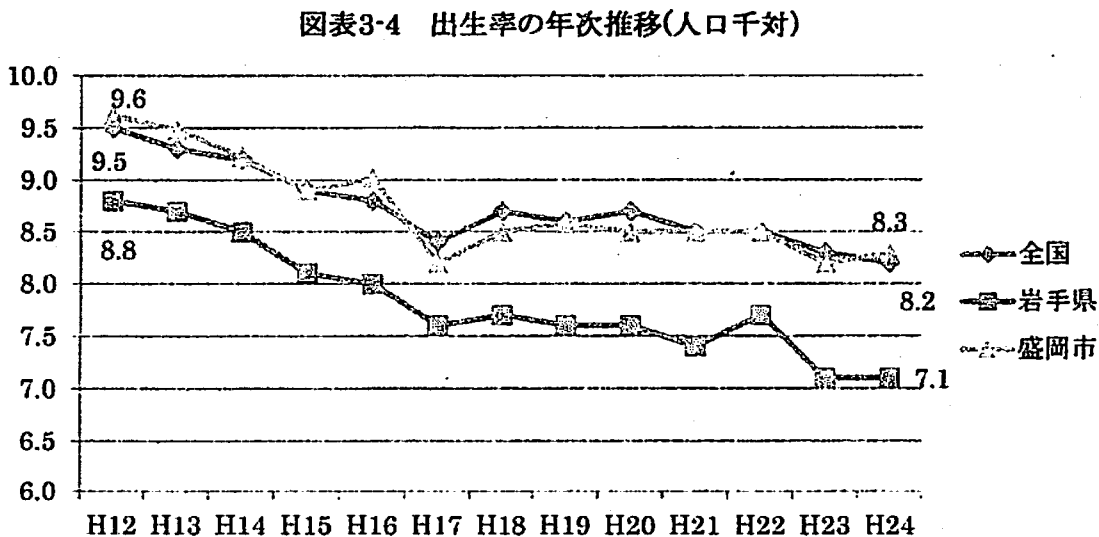
ア 出生

平成24年の本市の出生数は2,477人で、死亡数は2,798人でした。出生数は減少傾向にある反面、死亡数は増加傾向にあり、平成23年以降は死亡数が出生数を上回っています。



資料：岩手県保健福祉年報

平成24年の本市の出生率（人口千対）は、8.3となっており、国の8.2、県の7.1をいずれも上回っています。年次推移をみると、全国、岩手県、本市全てにおいて右肩下がりとなっており、少子化が進行していることが分かります。

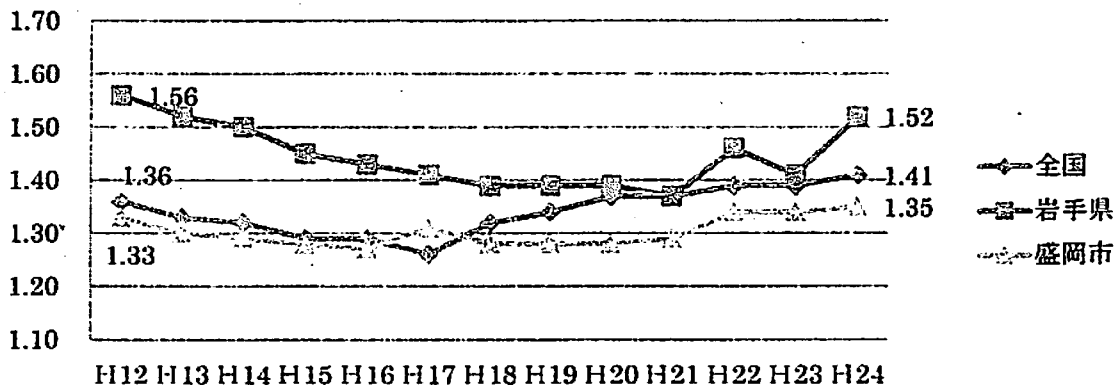


資料：岩手県保健福祉年報

平成 24 年の本市の合計特殊出生率(※)は 1.35 となっており、全国の 1.41、岩手県の 1.52 をいずれも下回っています。年次推移をみると、平成 16 年が 1.00 と最も低くなっており、その後は 1.2 台まで上昇し、近年は 1.34~1.35 で推移しています。

※ 合計特殊出生率とは
 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの子ども数に相当する数値です。

図表3-5 合計特殊出生率の年次推移



資料：岩手県保健福祉年報

イ 死亡

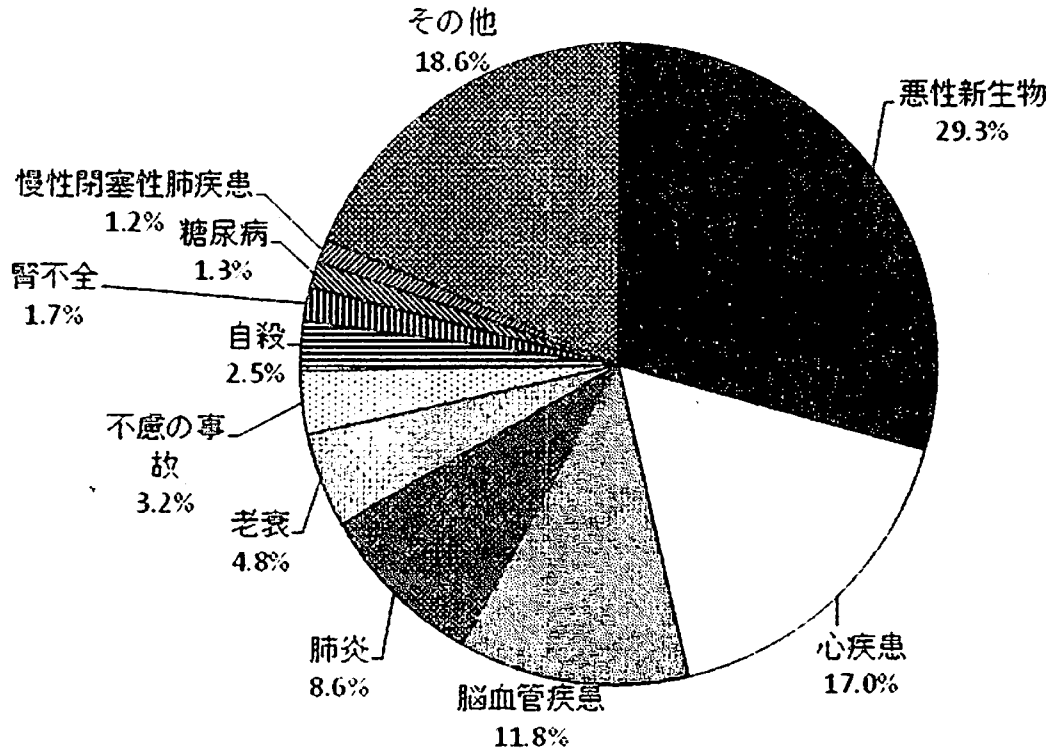
本市の死因別死亡数をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が上位を占めており、全死亡の約 6 割が生活習慣病による死亡となっています。

図表 3-6 死因別死亡数上位 10 疾病 (平成 24 年)

死因 順位	盛岡市		全国	
	死因	総死亡数に占める割合 (%)	死因	総死亡数に占める割合 (%)
1	悪性新生物	29.3	悪性新生物	28.7
2	心疾患	17.0	心疾患	15.8
3	脳血管疾患	11.8	肺炎	9.9
4	肺炎	8.6	脳血管疾患	9.7
5	老衰	4.8	老衰	4.8
6	不慮の事故	3.2	不慮の事故	3.3
7	自殺	2.5	自殺	2.1
8	腎不全	1.7	腎不全	2.0
9	糖尿病	1.3	慢性閉塞性肺疾患	1.3
10	慢性閉塞性肺疾患	1.2	肝疾患	1.3

資料：岩手県保健福祉年報、厚生労働省平成 24 年人口動態統計 (確定数) の概況

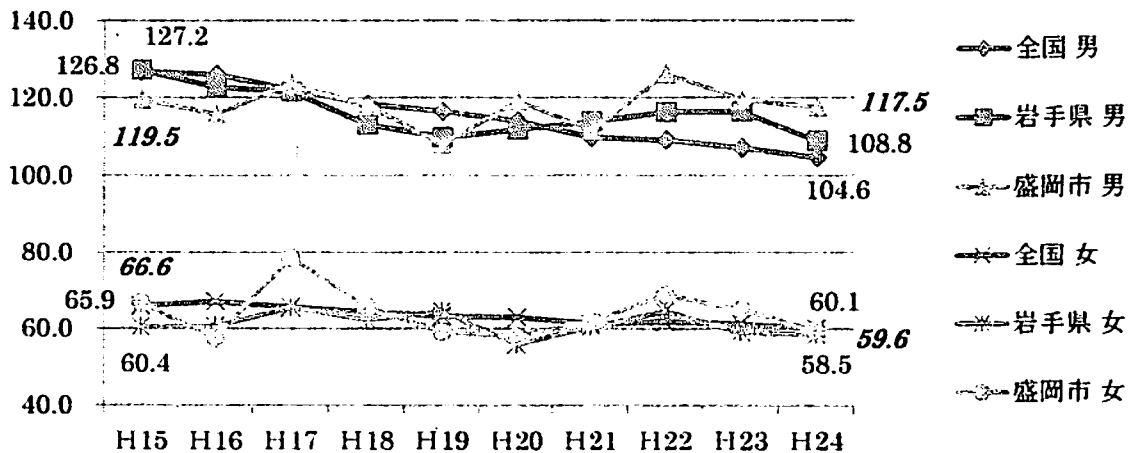
図表 3-7 死因の総死亡数に占める割合(%) 盛岡市



がんの75歳未満年齢調整死亡率(※)年次推移をみると、緩やかに低下傾向にありますが、男女ともに全国、岩手県を上回っています。

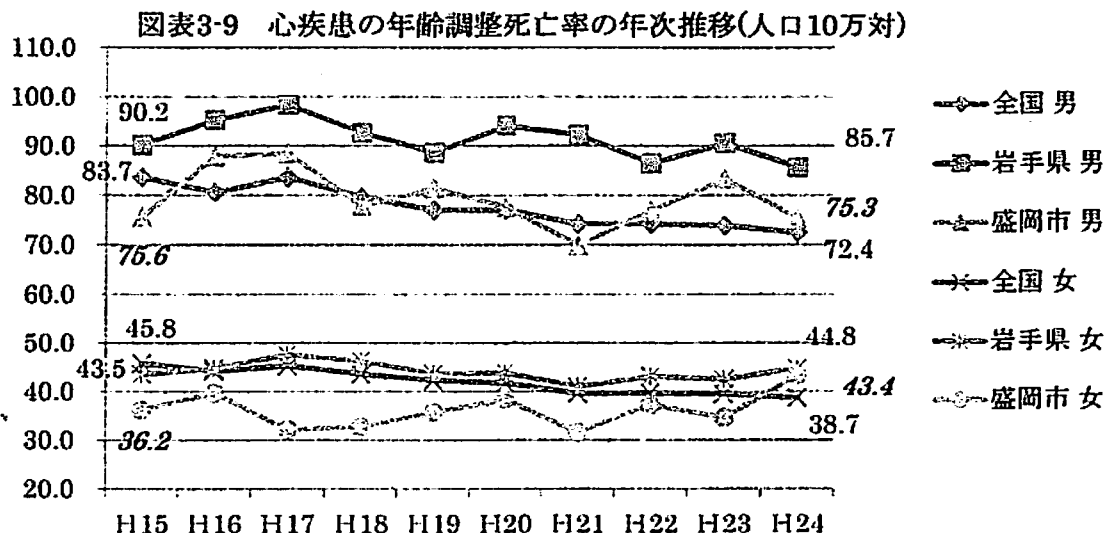
※ 年齢調整死亡率とは
人口構成の異なる集団での死亡率を比較するために、死亡率を一定の基準人口(昭和60年モデル人口)に当てはめて算出した指標です。

図表3-8 がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)



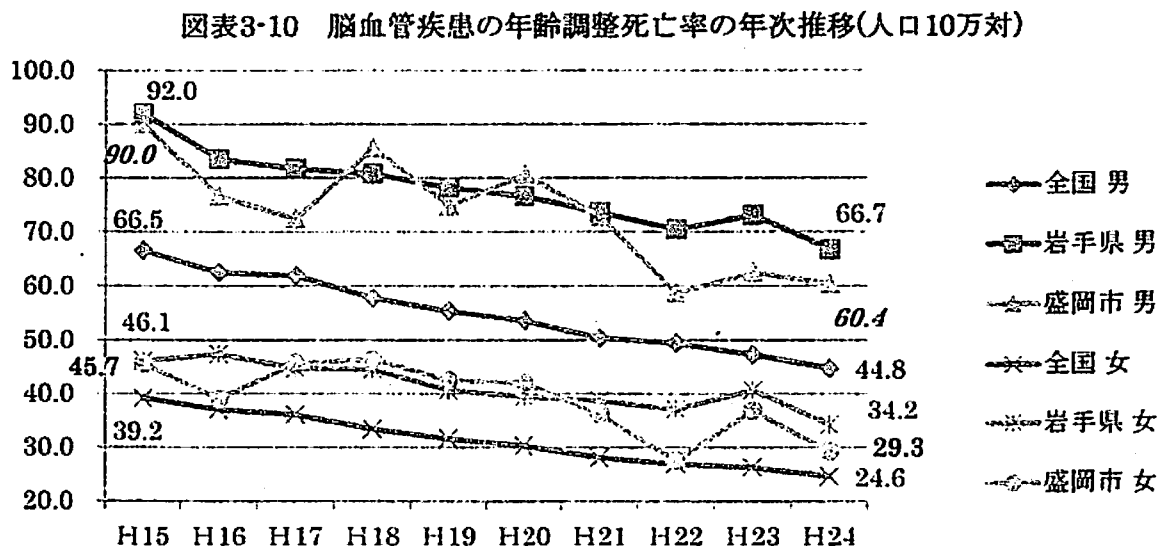
資料：独立行政法人国立がんセンター，岩手県環境保健研究センター

心疾患の年齢調整死亡率の年次推移をみると、男性は岩手県より低く、全国よりやや高い傾向にあり、女性は全国、岩手県よりも低い傾向にあります。全体の傾向としては、全国的には男女ともに緩やかに低下傾向にあり、岩手県、本市は男女ともにほぼ横ばいの傾向にあります。



資料：厚生労働省「人口統計」、岩手県環境保健研究センター

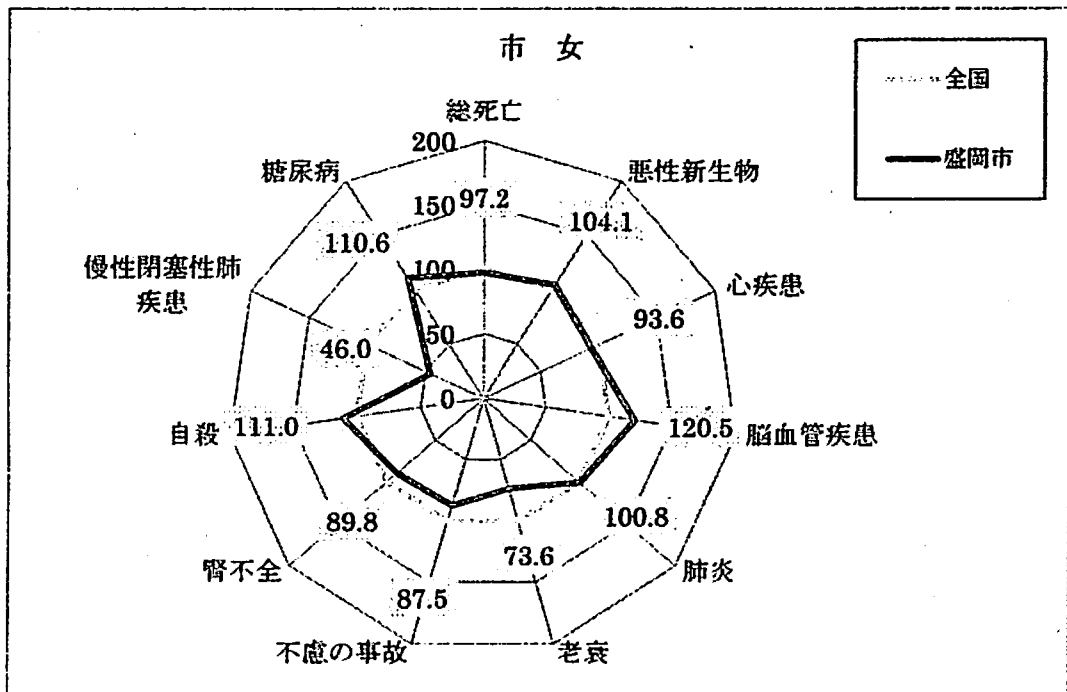
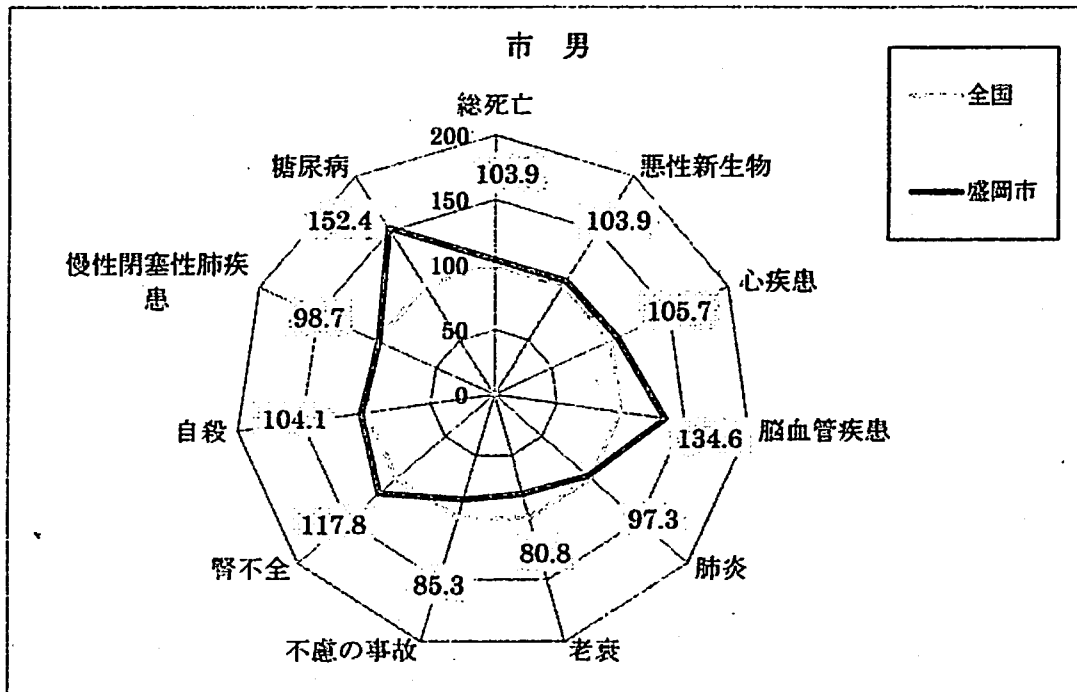
脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移をみると、全国的には男女ともに低下傾向にありますが、本市は男女ともに岩手県に比較すると低い値であるものの、全国より高い値となっています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県環境保健研究センター

全国に比較し、本市の主要死因別標準化死亡比(※)(平成20年～24年の平均)は、男性では糖尿病、脳血管疾患、腎不全が大幅に高く、女性では脳血管疾患、糖尿病の値が高くなっています。

図表 3-11 主要死因別標準化死亡比



資料：岩手県環境保健研究センター

※ 標準化死亡比とは

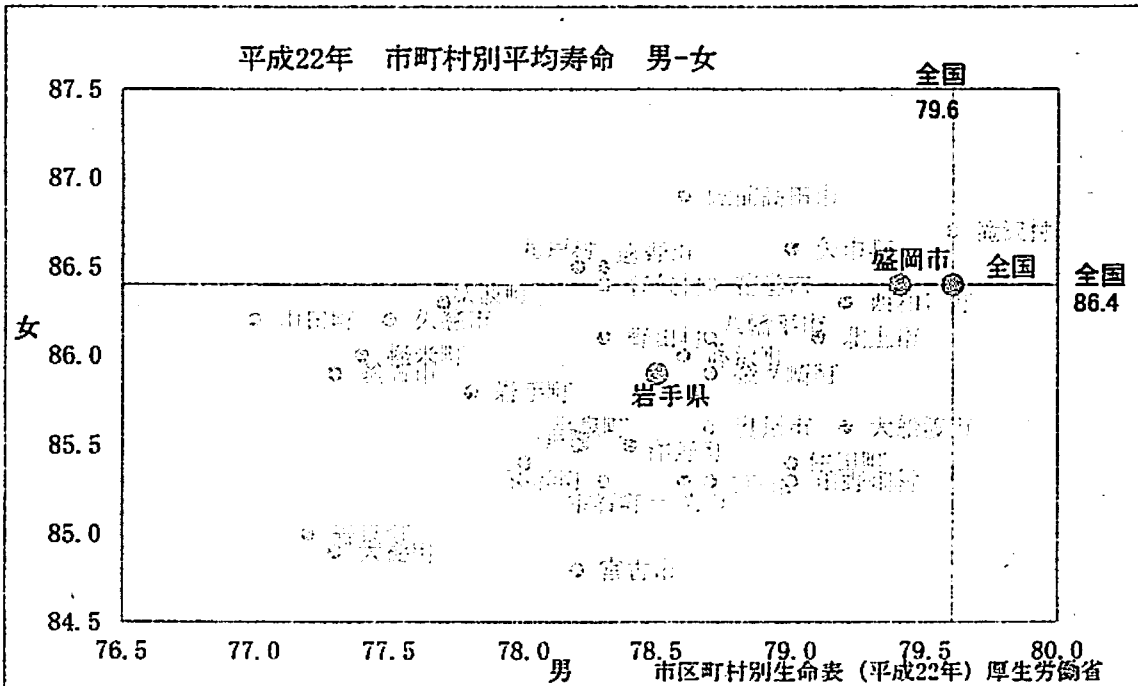
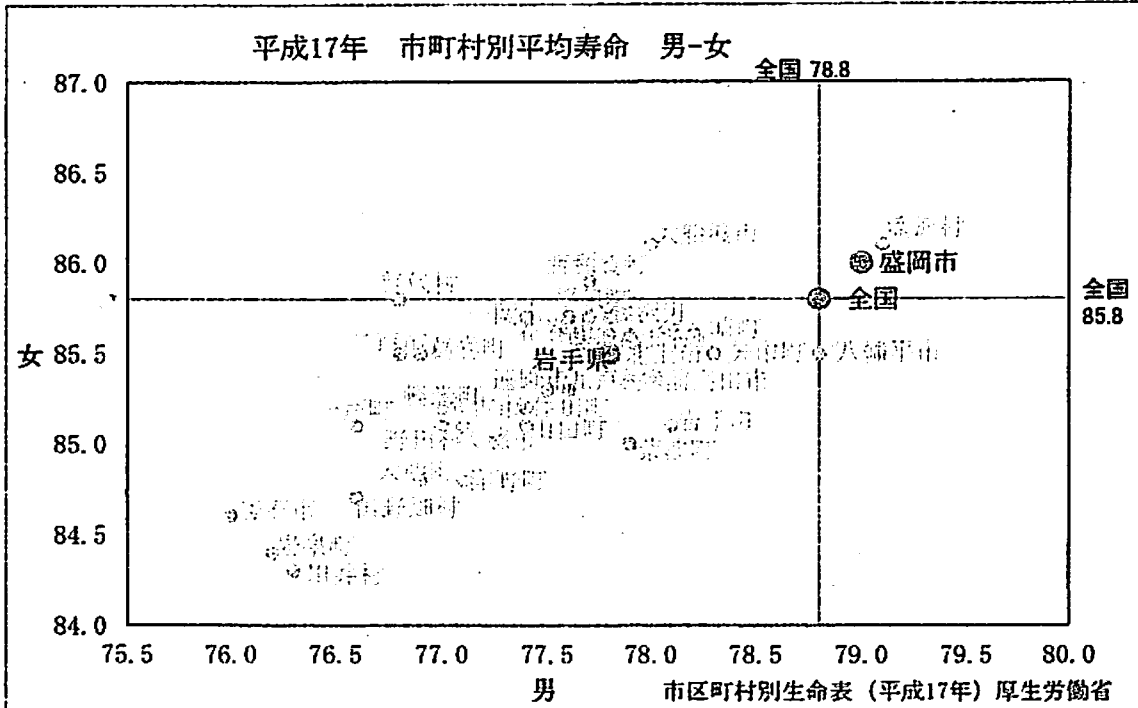
異なる年齢構成の地域の死亡率を比較するために、標準的な年齢構成の対象地域に当てはめ、計算で予測される死亡数と実際の死亡数を比較したもので、100以上だと高く、100以下だと低いとされています。

(2) 平均寿命と健康寿命

ア 平均寿命

本市の平均寿命は、平成22年には、男性79.4歳、女性86.4歳となっています。全国、岩手県と比較すると、平成17年には男女とも全国、岩手県よりも高かったものが、平成22年には男性は全国よりも低く、女性は全国並みとなっています。

図表 3-12 市町村別平均寿命男・女 (平成17年, 平成22年)



資料：岩手県環境保健研究センター

イ 健康寿命(※)

健康寿命の算定に当たっては、国の「健康寿命の算定方法の指針」では、「国民生活基礎調査」のデータを基に、「日常生活に制限のない期間の平均」や「自分が健康であると自覚している期間の平均」を用いて算定する方法のほか、介護保険の情報から「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定する方法が示されています。

本市では、国民生活基礎調査に準じた調査を実施していないことから、介護保険の情報から健康寿命を把握することとし、厚生労働省の「健康寿命の算定プログラム（健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）」を用いて介護保険の要介護2～5を「介護を必要とする状態」、それ以外を「自立した状態」とし、「日常生活動作が自立している期間の平均」の算定を行いました。

それによると、本市の平成22年の健康寿命は、男性77.79年、女性82.90年となっており、平成12年の同様の調査に比較して、男性で1.49年、女性で1.5年延伸しています。平均寿命と健康寿命の差は、男性1.61年、女性3.50年となっています。

図表3-13 平均寿命と健康寿命

	①平均寿命(年)		②健康寿命(年)		①と②の差(年)	
	男	女	男	女	男	女
全国	79.64	86.39	78.17	83.16	1.47	3.23
岩手県	78.57	85.95	77.07	82.76	1.50	3.19
盛岡市	79.40	86.40	77.79	82.90	1.61	3.50

資料：厚生労働省「健康寿命の算定プログラム」を用いて市が算定

※ 平均寿命と健康寿命とは

平均寿命：ある年齢の人がその後生存する年数の平均を「平均余命」といいますが、0歳児の平均余命を「平均寿命」といいます。

健康寿命：健康の問題で何らかの制限を受けず日常生活ができる期間をいいます。

2 国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険加入者の状況

平成25年3月31日現在の加入者数は、65,589人で、市の人口の22.3%を占めています。人口に対する年代別の国民健康保険（以下「国保」という。）の加入割合は、年齢が上がるにつれ増加し、65歳以上74歳以下の国保加入率は、71.5%となっています。平成23年度の人口に占める国保加入率をみると、本市は、全国・岩手県に比較しやや低くなっていますが、65歳以上の加入割合は、全国・岩手県より高くなっています。

図表3-14 国保加入率の比較（平成23年度） (%)

内容	盛岡市	岩手県	全国
人口に占める割合	22.71	28.5	28.1
加入者の65歳以上の割合	34.45	32.9	31.3

資料：健康保険課

(2) 医療費の状況

平成24年5月診療分の国保加入者の医療費の状況をみると、受診件数では、歯の疾患、高血圧性疾患、筋骨格系の疾患、眼の疾患、精神障害の順に多くなっており、歯の疾患は、全年代で件数が最も多くなっています。

また、医療費は、歯の疾患、精神疾患、筋骨格系の疾患、糖尿病、高血圧性疾患の順に高くなっています。年代別にみると、0歳から29歳までは歯の疾患が、30歳代では神経系の疾患、40～50歳代では精神障害、60歳代ではその他の悪性新生物、70歳代では歯の疾患が最も医療費が高くなっています。

図表3-15 国保24年5月診療分の診療件数と費用額（入院+外来）

順位	疾病名	件数	割合	費用額
1	歯の疾患	10,644	25.5	163,653,710
2	高血圧性疾患	5,239	12.6	49,788,000
3	筋骨格系の疾患	3,362	8.1	63,739,180
4	眼の疾患	2,722	6.5	27,971,440
5	精神障害	2,173	5.2	147,128,810
6	糖尿病	1,854	4.4	50,746,110
7	その他の内分泌栄養及び代謝の疾患	1,812	4.3	16,426,040
8	皮膚疾患	1,757	4.2	13,775,650
9	鼻の疾患	1,046	2.5	6,604,570
10	感冒及び流感	1,014	2.4	6,554,520

資料：健康保険課

平成23年度の年間1人当たり医療費は、全国平均を上回り、本市の保険給付費は、年平均約4億円のペースで増えており、平成24年度には184億円となっています。その要因は、循環器疾患等の高度医療による増額や受診率の増加等が考えられます。

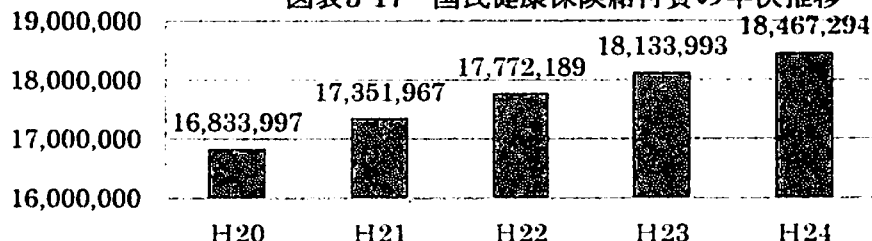
図表3-16 1人当たり医療費（平成23年度） (円)

区分	盛岡市	岩手県	全国
一般	245,251	231,284	239,353
退職	300,697	270,200	301,895

資料：国民健康保険の実態

(千円)

図表3-17 国民健康保険給付費の年次推移



資料：盛岡市の国保と後期高齢者医療制度

(3) 透析医療費の状況

国保加入者で透析医療を受けている人は、平成 25 年 5 月現在で 209 人おり、その人数は、年々増加傾向にあります。

24 年 5 月分の透析患者数を年齢別にみると、60 歳未満の働き盛りの世代が 40.6%を占めています。人工透析治療には、患者 1 人につき、年間約 500 万円程度の高額な医療費がかかることから、国保財政の安定化及び患者負担の軽減を図る観点から、透析患者を増やさないよう予防対策の充実が求められています。

図表 3-18 透析患者数の推移（各年 5 月現在） (人)

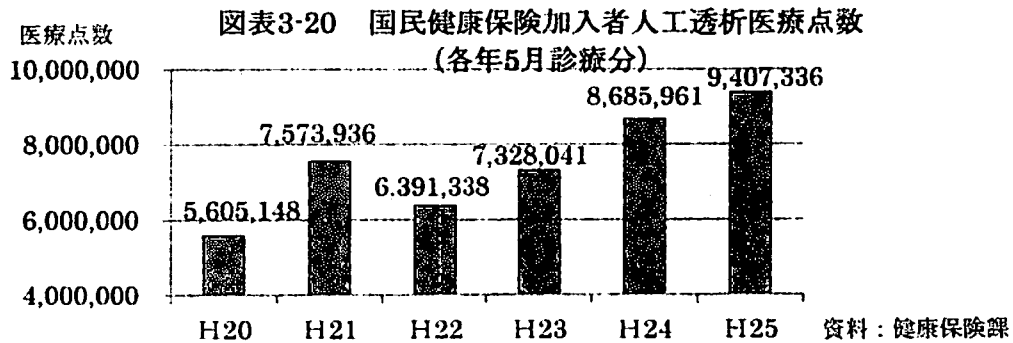
年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
患者数	123	168	164	175	197	209

資料：健康保険課

図表 3-19 透析患者の年齢（平成 24 年 5 月現在）

	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳～74 歳	合計
男性	5	12	41	67	12	137
女性	2	8	12	32	6	60
合計	7	20	53	99	18	197

資料：健康保険課

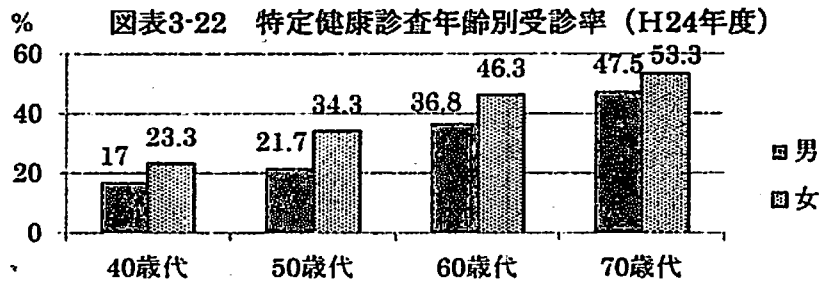
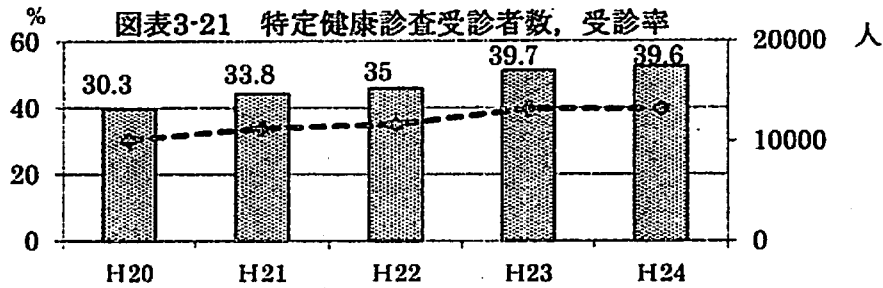


(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

ア 特定健康診査の状況

平成 20 年度から始まった特定健康診査（対象者：国保加入者の 40 歳～74 歳）の受診率は、平成 23 年度からの健診受診料の無料化、健診受診勧奨 PR 等により、平成 24 年度には、39.6%と年々上昇してきており、全国の平均の 33.7%を上回っています。

一方、年齢別受診率を見ると、70 歳代では 50.8%の受診率となっているのに対し、60 歳未満の受診率は 20%台と低くなっており、働き盛り世代の受診率向上が課題となっています。



資料：盛岡市の国保と後期高齢者医療制度

イ 特定保健指導の状況

特定健康診査を受診した結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された人に対し、正しい病態の知識をもち、「自分の健康は自分で守る」という意識を高めながら、生活習慣病の予防、介護予防の取組を生活の中で実践できるよう特定保健指導を実施しています。

平成 24 年度の特定保健指導終了率は、積極的支援 11.0%、動機付け支援 22.2%、全体で 19.6%となっており、国の終了率 23.2%を下回っており、第 2 期特定健康診査等実施計画の目標値に比べると、低い終了率となっています。生活習慣病の重症化予防の観点から、今後更に終了率を上げていく必要があります。

図表 3-23 特定保健指導実施率

年度	H20	H21	H22	H23	H24
対象者数 (人)	1,728	1,862	1,808	1,937	1,870
終了者数 (人)	300	279	332	342	366
終了率 (%)	17.4	15.0	18.4	17.7	19.6

資料：盛岡市の国保と後期高齢者医療制度

3 介護保険の状況

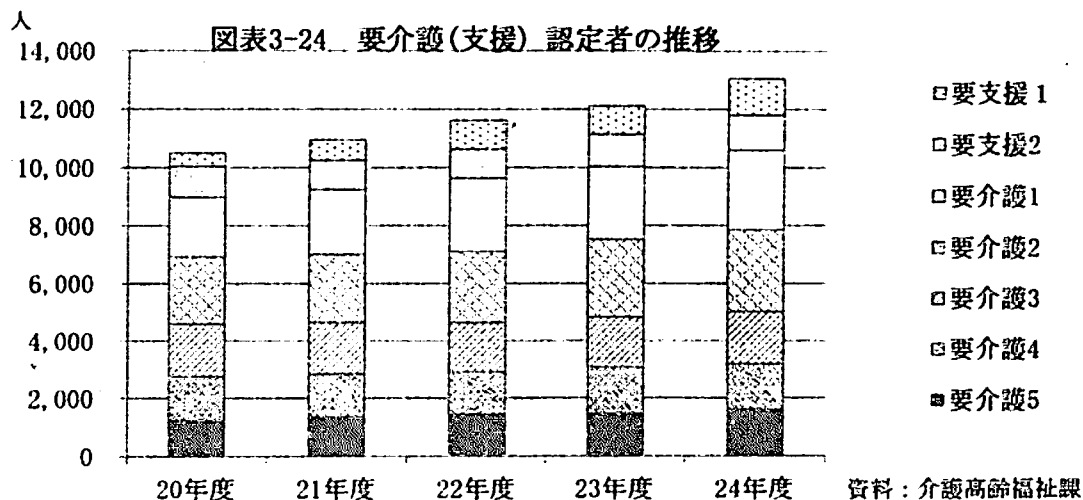
本市の平成 24 年度末現在の要介護（支援）認定者数は、13,057 人でした。

65 歳以上の人口に占める認定率をみると、平成 20 年度末に比較し、2.3 ポイント(2,557 人)増加しており、年々増加傾向にあります。

また、介護度を平成 20 年度末と比較してみると、この 5 年間で、要支援 1 が約 800 人、

要介護1が約700人、要介護2が500人増加しています。

介護サービス事業の給付費は、年々増加傾向にあり、平成24年度には194億円となっており、平成23年度に比較し、約15億円増加しています。今後更に高齢者人口が増加することにより、介護サービスの給付費は、ますます増加していくことになるため、生活習慣病の予防とともに、介護予防の取組が重要になってきます。

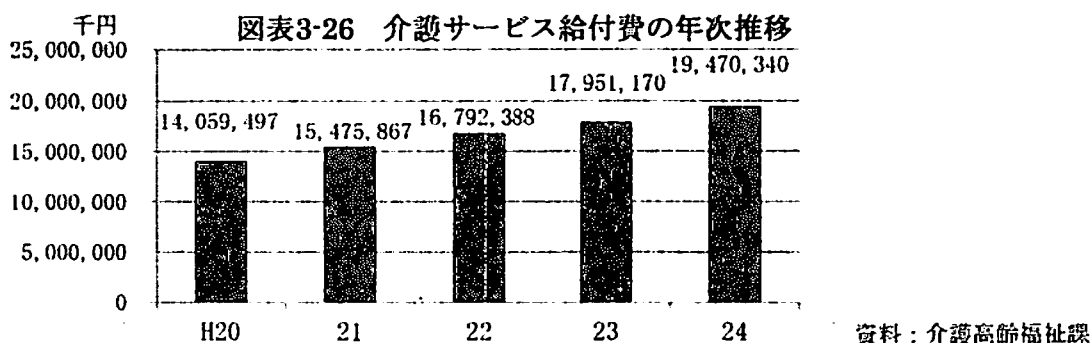


図表 3-25 要介護 (支援) 認定者の推移 (人)

年度	H20	H21	H22	H23	H24
要支援1	448	696	976	978	1,250
要支援2	1,063	1,002	1,002	1,101	1,200
要介護1	2,035	2,227	2,512	2,510	2,735
要介護2	2,354	2,364	2,481	2,694	2,854
要介護3	1,839	1,803	1,735	1,750	1,829
要介護4	1,475	1,476	1,429	1,580	1,564
要介護5	1,286	1,384	1,482	1,505	1,625
合計	10,500	10,952	11,617	12,118	13,057
認定率 (%)	17.1%	17.6%	18.4%	18.7%	19.4%

認定率：要介護(要支援)認定者/65歳以上人口

資料：介護高齢福祉課



4 後期高齢者医療の状況

本市の平成24年度末の後期高齢者医療の加入者数は、34,559人で、市の人口の11.7%を占めています。

平成24年度の1人当たりの年間医療費をみると、市は901,488円となっており、岩手県と比較すると、約15万円高く、県内市町村の中では第2位の高い額となっています。

岩手県後期高齢者医療広域連合の平成25年5月診療分疾病別統計で費用額の割合を疾患別にみると、循環器系の疾病が約3割を占め、次いで、新生物、消化器系の順となっています。

また、同月の生活習慣病関連入院・入院外医療費点数集計をみると、悪性新生物、高血圧疾患、脳梗塞の順になっており、生活習慣病に係る医療費が医療費全体の約4割を占めています。

図表 3-27 盛岡市後期高齢者医療保険加入者数

年度	加入者数(人)	人口に占める割合 (%)
20	30,393	10.4
21	31,465	10.8
22	32,606	11.2
23	33,559	11.5
24	34,559	11.6

資料：健康保険課

図表 3-28 1人当たりの医療費の状況 (円)

年度	盛岡市	岩手県	全国
20	866,431	691,656	853,391
21	906,668	724,909	874,915
22	901,407	730,218	893,918
23	897,038	739,150	908,543
24	901,488	745,038	907,497

資料：岩手県後期高齢者医療広域連合

図表 3-29 後期高齢者医療主要疾病の費用額割合 (25年5月診療分/岩手県全体)

件数順位	疾病名	費用額割合 (%)
1	循環器系の疾病	29
2	新生物	11
3	消化器系の疾患	11
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9
5	尿路性器系の疾患	8

資料：岩手県後期高齢者医療広域連合

5 各領域の現状と課題

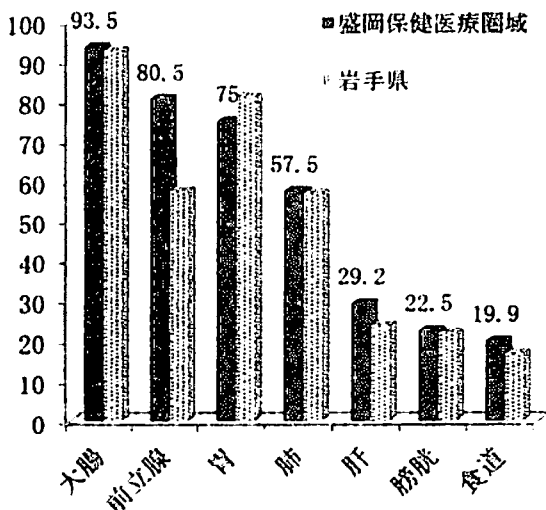
(1) がん

がん（悪性新生物）は、昭和55年以降、市民の死因の第1位を占めており、市民の3人に1人ががんで亡くなっています。がんの原因としては、喫煙や過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分、ウイルス、細菌などへの感染が知られており、生活習慣の改善や感染症予防によりがんの予防に努めることが重要です。

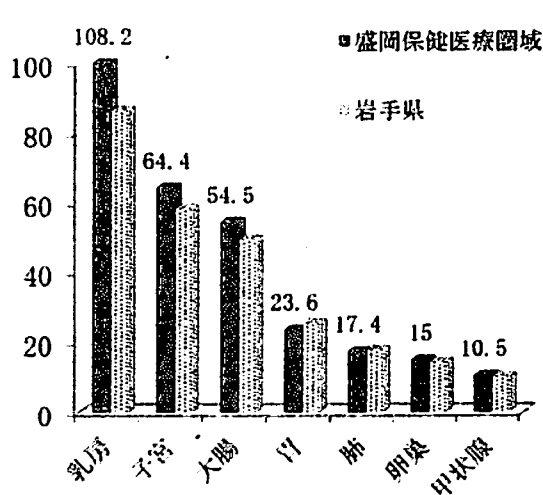
生涯を通じてがんに罹患するリスクは、男性では54%、女性では41%という統計もあることから、がんの早期発見のため、自覚症状がなくても定期的に検診を受診することが重要です。

- 平成22年岩手県地域がん登録事業報告書により盛岡保健医療圏域(*)の部位別年齢調整罹患率をみると、男性では大腸がん、前立腺がん、女性では乳がん、子宮がんが県平均より高くなっています。

図表3-30 平成22年部位別年齢調整罹患率(男性) 人口10万対



図表3-31 平成22年部位別年齢調整罹患率 (女性) 人口10万対



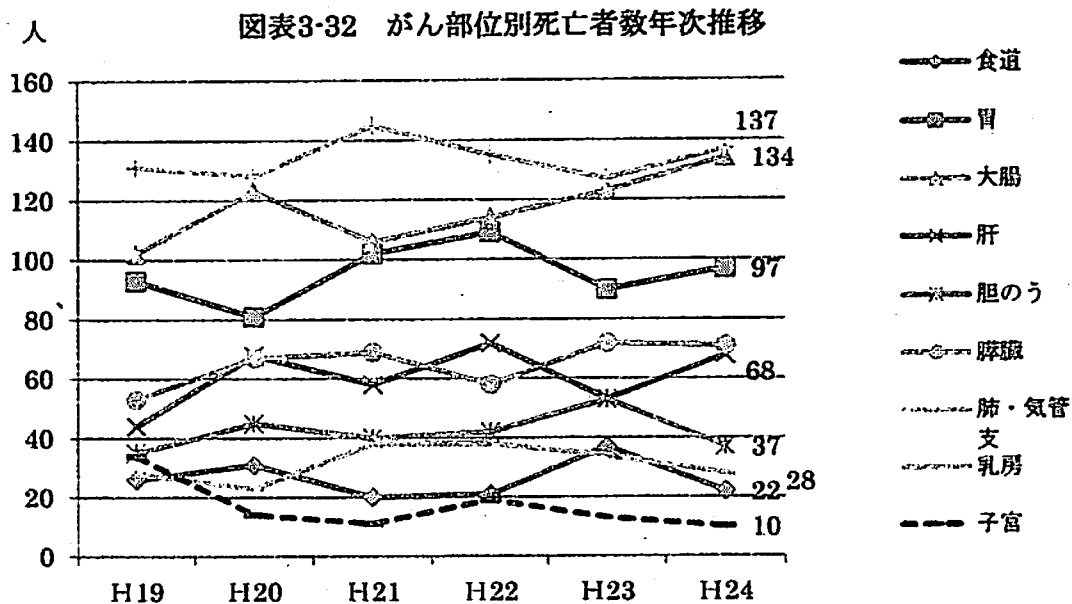
資料：H22 岩手県地域がん登録事業報告

※ 「盛岡保健医療圏域」とは

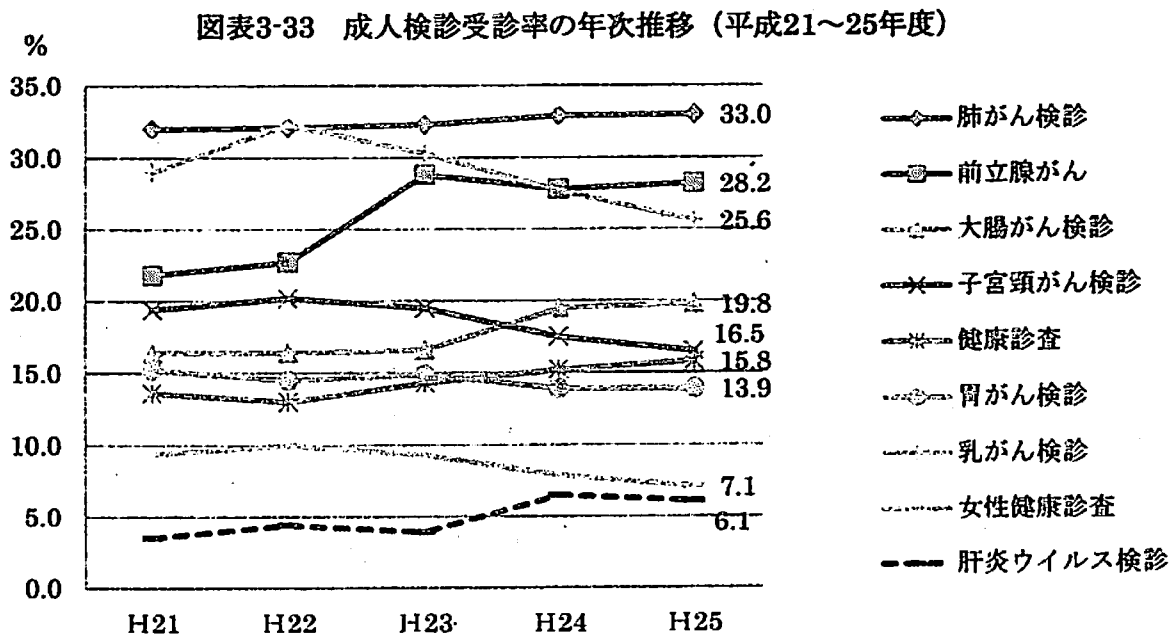
盛岡保健医療圏域は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るため、県が設定した地域単位で、盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町が入ります。

○ 平成19年から平成24年までのがん部位別死亡者数をみると、気管・気管支及び肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんの順となっており、近年、大腸がんの死亡者数が増加傾向にあります。

平成24年の性別がん死亡者数をみると、男性は肺がん(101人)、大腸がん(68人)、胃がん(62人)の順で、女性は大腸がん(66人)、肺がん(36人)、胃がん(35人)の順になっています。



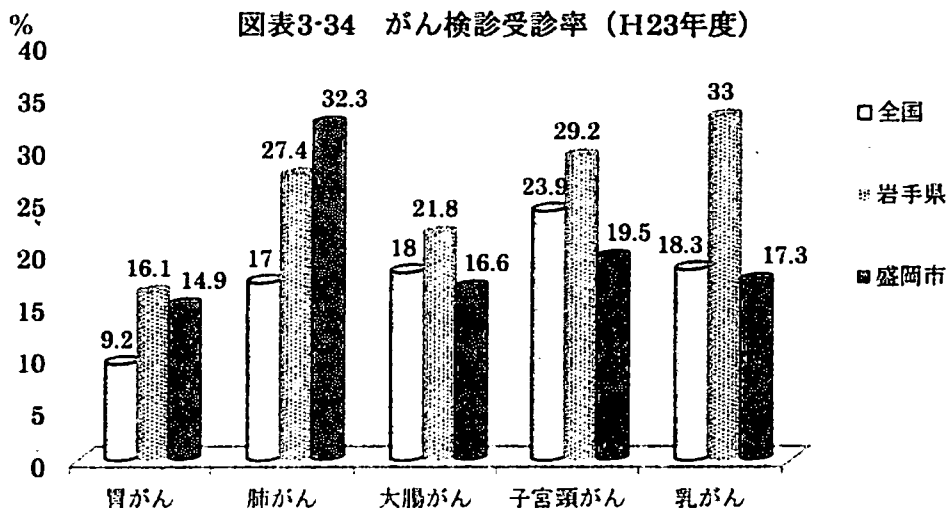
資料：岩手県保健福祉年報



資料：健康推進課

- 本市のがん検診受診率は、肺がん、前立腺がん、大腸がん検診については上昇傾向にあります。乳がん、子宮頸がん検診については低下傾向にあり、胃がん検診は横ばい状況となっています。5大がんのがん検診受診率をみると、肺がんは全国、岩手県を、胃がんは全国をそれぞれ上回っていますが、その他の検診は全国、岩手県を下回っています。

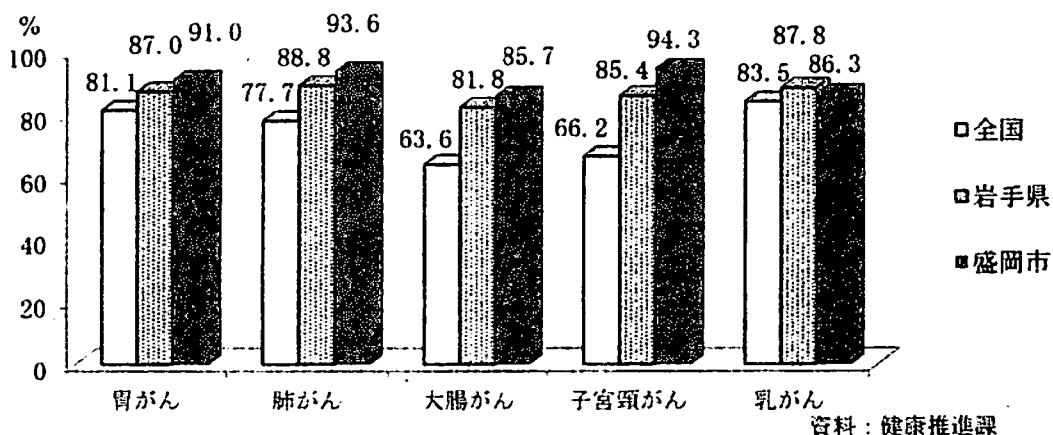
『がん検診推進事業』により、対象年齢の人に無料クーポン券を送付し、受診率の向上を目指しており、大腸がん検診及び乳がん検診の受診率は上昇していますが、子宮頸がん検診の受診率は横ばいとなっています。



- がん検診の年代別受診率をみると、20歳代の受診率が他の年代に比べ低い状況です。全国的な傾向として壮年期の大腸がん、乳がんの罹患率が上昇してきているため、働き盛り世代の受診率を高める取組が必要です。

- がん検診精密検査受診率は、乳がん検診を除く全てのがん検診において全国、岩手県を上回っていますが、更に高める取組が必要です。

図表3-35 H22年度がん検診精密検査受診率

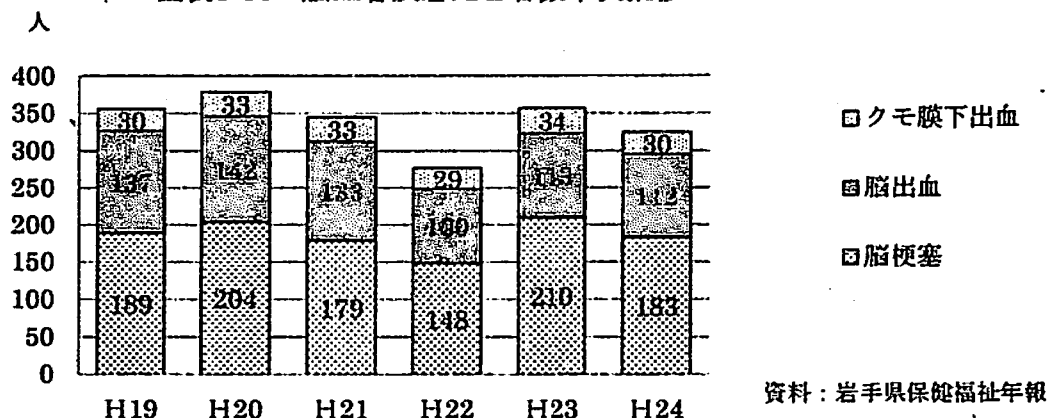


(2) 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患と糖尿病は、がんと並んで死因の約3割を占めています。食生活や運動、喫煙などの生活習慣と密接な関係があり、発症を予防するとともに、重症化予防の取組が重要です。

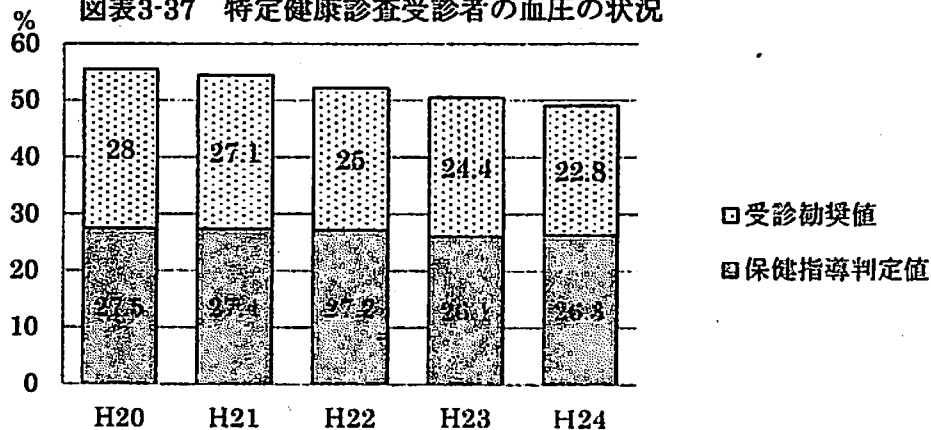
- 本市の脳血管疾患年齢調整死亡率及び平均標準化死亡比は、低下傾向にありますが、男女とも全国に比較して高くなっています（P21, P22）。平成24年の脳血管疾患の死因別死亡者数では、脳梗塞56.3%、脳出血34.5%、クモ膜下出血9.2%の割合となっており、脳出血は低下傾向ですが、脳梗塞とクモ膜下出血は横ばいとなっています。

図表3-36 脳血管疾患死亡者数年次推移



- 特定健康診査の結果、血圧値により受診勧奨又は要保健指導と判定された人の割合は、低下傾向にありますが、高血圧治療中人の割合は、年々増加傾向にあります。平成24年度特定健康診査受診者では、高血圧治療中の人割合が、男性では全国36.0%に対し本市は43.5%、女性では全国31.3%に対し本市は34.5%となっています。

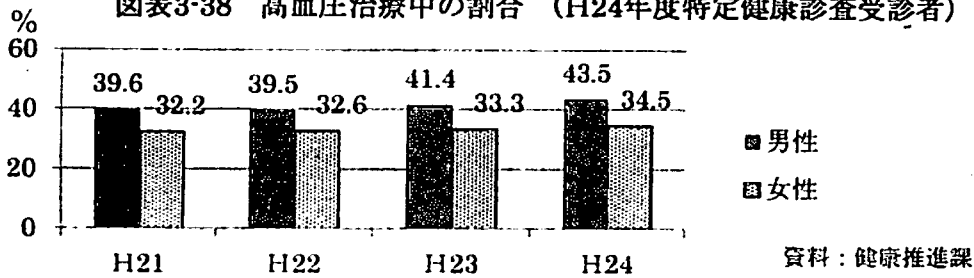
図表3-37 特定健康診査受診者の血圧の状況



受診勧奨判定値（収縮期）140以上（拡張期）90以上
 保健指導判定値（収縮期）130以上（拡張期）85以上

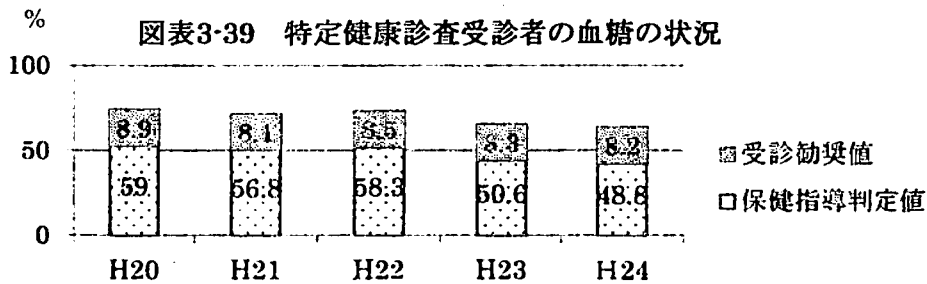
資料：健康保険課

図表3-38 高血圧治療中の割合 (H24年度特定健康診査受診者)



- 平成 24 年度特定健康診査の結果、HbA1c(※)が保健指導値及び受診勧奨値以上の割合をみると、年々低下傾向にあります。糖尿病治療中の人の割合は、年々増加しています。平成 24 年度特定健康診査受診者のうち糖尿病治療中の人の割合は、男性では全国で 9.1%に対し本市は 11.3%、女性では全国 6.6%に対し、本市は 7.7%となっています。

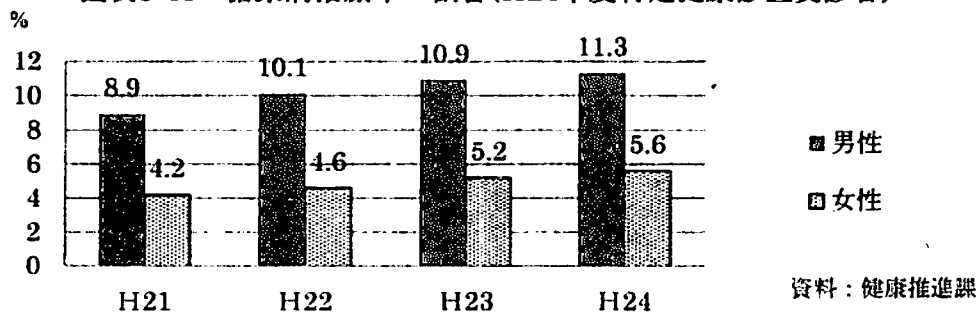
※ HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは
過去 1～2 か月の平均的な血糖の状態を把握する検査法。高値の場合、糖尿病や腎不全等が疑われます。



受診勧奨値 6.1 (JDS 値) 以上
保健指導値 5.2 (JDS 値) 以上

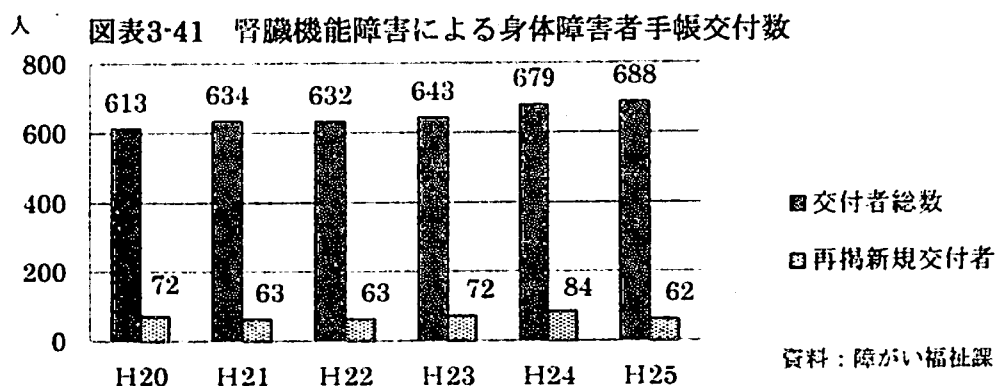
資料：健康保険課

図表3-40 糖尿病治療中の割合(H24年度特定健康診査受診者)

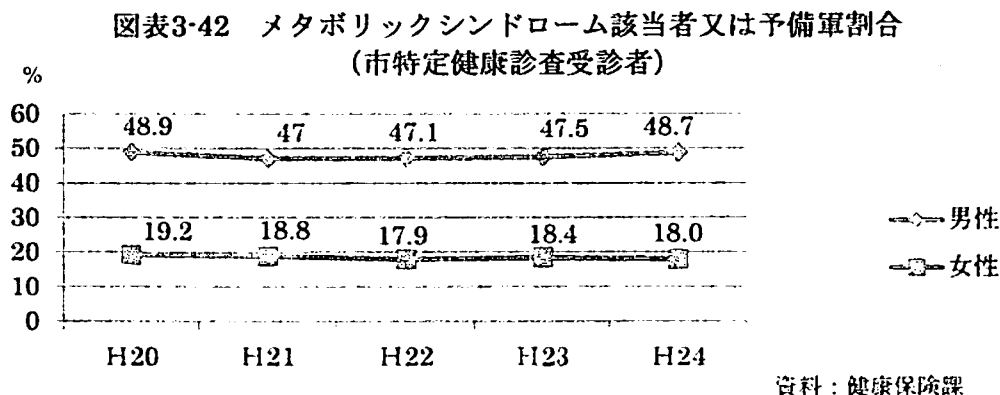


全国的にも、「糖尿病が強く疑われる人」は、10年前に比べて 1.3 倍に増加しているといわれています。糖尿病は、心血管系のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変等の合併症を併発するなど生活の質にも大きな影響を及ぼし、透析導入の最大の原因であるとともに、成人中途失明の原因疾患、心筋梗塞や脳卒中のリスクとなるなど、さまざまな生活習慣病の原因となっています。

- 腎臓機能障がいによる身体障害者手帳交付者数をみると、年々増加傾向にあり、新規交付者数も横ばいの状況です。

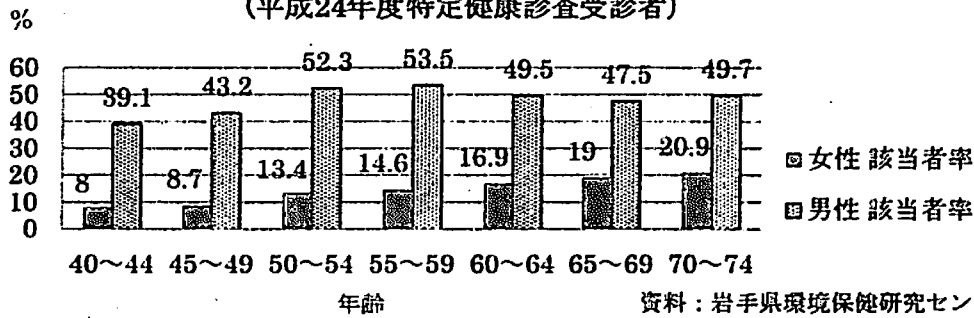


- 平成 24 年度特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者又は予備群の割合は、男性 48.7%、女性 18.0%となっており、全国の男性 43.5%、女性 15.5%に比べ、男女とも高い状況です。平成 20 年度以降の該当者又は予備軍の割合は、横ばい状態で推移しています。



- 平成 24 年度特定健康診査の受診者を年代別・性別にみると、男性は各年代とも 40%前後がメタボリックシンドローム該当者又は予備軍であり、女性は年齢が増すにつれて該当者及び予備軍の割合が高くなる傾向にあります。

図表3-43 メタボリックシンドローム該当者又は予備軍割合
(平成24年度特定健康診査受診者)



(3) 栄養・食生活

食生活は、生命を維持し、全ての人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病予防と生活の質の向上の観点からとても重要です。

- 平成24年度特定健康診査を受診した40歳～69歳の受診者のうち、BMI(※)25以上の人の割合は、男性33.9%、女性22.6%で、全国と比較すると、男性で2.7%、女性で0.4%高くなっており、平成20年度以降の年次推移をみると、男女とも横ばい傾向にあります。年代別、性別でみると、各年代とも30%以上となっており、女性は年齢が高くなるにつれて、肥満者が増加する傾向にあります。肥満は、生活習慣病の根源といわれ、メタボリックシンドローム(※)の可能性が高まるなど、さまざまな健康障害を引き起こす要因となります。

※メタボリックシンドロームとは

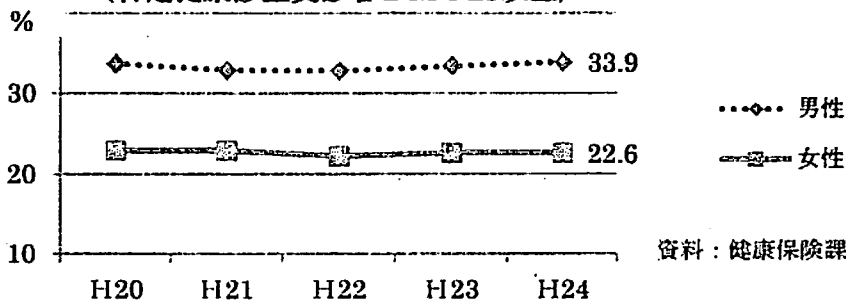
内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか二つ以上をあわせもった状態をいいます。

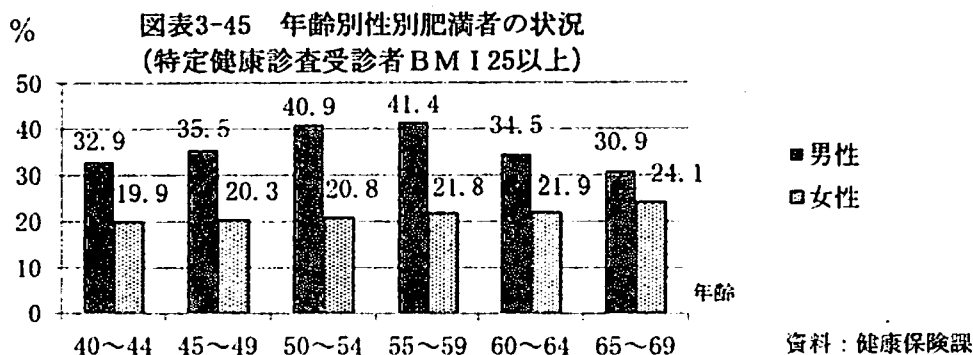
※BMIとは Body Mass Index : BMI 体格指数

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

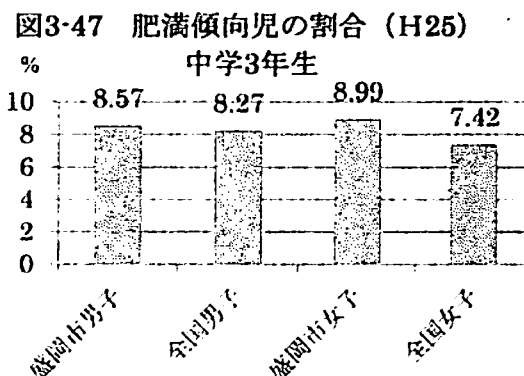
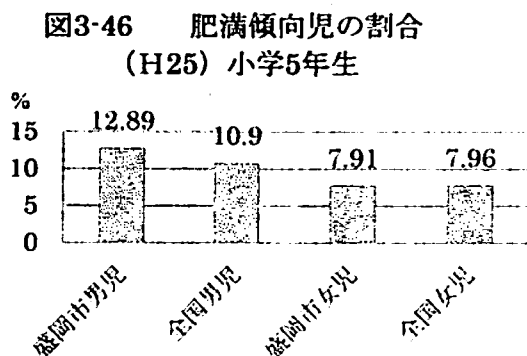
やせ 18.5 未満、普通 18.5 以上 25.0 未満、肥満 25.0 以上

図表3-44 肥満者の年次推移
(特定健康診査受診者 BMI 25以上)



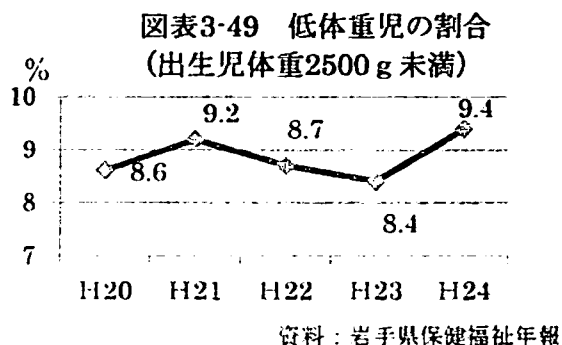
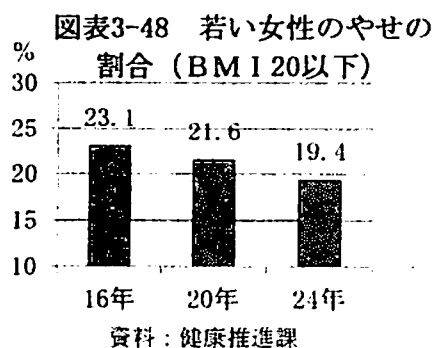


○ 平成25年度に実施した学校健診によると、肥満傾向児の割合は、小学5年生男児では全国が10.9%に対し、本市は12.89%、女児では全国が7.96%に対し本市は7.91%、中学3年生男子では、全国が8.27%に対し、本市は8.57%、女子では全国7.42%に対し、本市は8.99%となっており、特に小学5年生の男児が全国に比べ高くなっています。



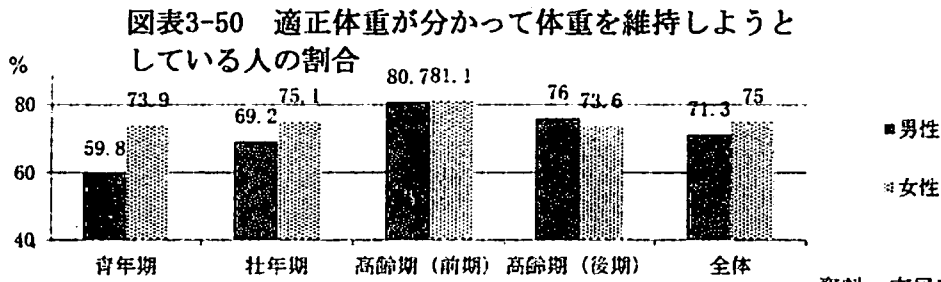
○ 若い女性のやせは、骨量の減少や低体重児出産のリスクともなりますが、平成24年度女性健康診査受診者における20歳代のやせの人の割合は、岩手県が18.0%に対し、本市は19.4%となっています。

○ 本市の平成24年の全出生児のうち、低出生体重児の割合は、全国が9.6%に対し、本市は9.4%となっています。低出生児体重児の出生割合の増加は、医療の進歩や多胎妊娠、妊娠前の母のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が要因となっていますが、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり注意が必要です。



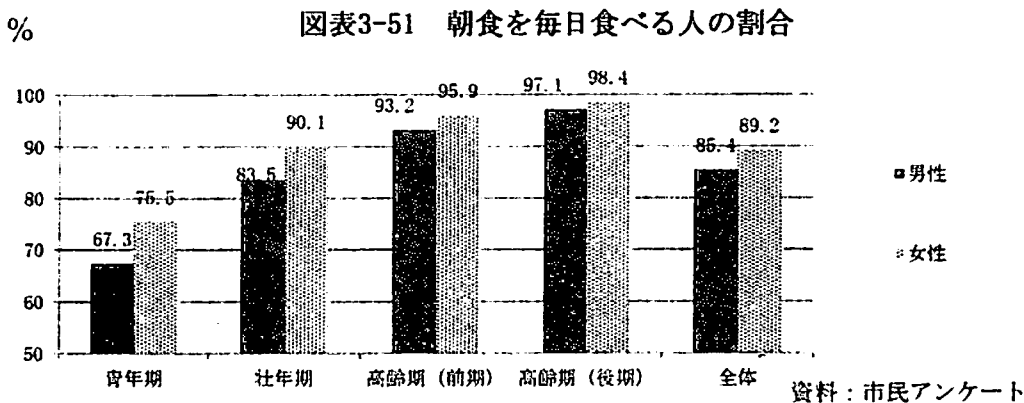
○ 高齢者のやせ・低栄養は、要介護及び死亡のリスク要因となりますが、平成 25 年度の特定健康診査と後期高齢者健診を受診した高齢者のうち、BMI 20 以下の「やせ」の人の割合は、17.8%となっています。

○ 市民アンケートで、「自分の適正体重が分かって、その体重を維持したり、その体重に近づけようとしている」と回答した人は、男性 71.5%、女性 75.6%となっています。ライフステージ別では、青年期の男性が低くなっています。



○ 市民アンケートで、「朝食をほとんど毎日食べる」と回答した人の割合は、87%となっており、男女とも高齢期が高く、青年期の男性が依然として低い状況です。

また、平成 25 年度に小学 5 年生を対象に行った朝食の摂取状況調査では、「朝食を毎日食べる」と回答した児童の割合は、91.6%となっています。



○ 市民アンケートで、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上がほぼ毎日である」と回答した人の割合は、男性 64.9%、女性 69.5%となっていますが、青年期の男性では、36.3%と低くなっています。

○ 「2~3 日に 1 回以上、家族や友人と一緒にゆったりと食事をする機会がある」と回答した人の割合は、72.6%となっています。家族との共食頻度が高いほど、食物摂取状況や家族関係が良好であるといわれており、低い場合、児童生徒の肥満・過体重・不定愁訴が多いといわれており、家族で食事を共に食べる割合を増加させる必要があります。

- 「薄味に心がけている」と回答した人の割合は、全体では 65.7%となっていますが、特に青年期では、51.1%と低くなっています。

平成 24 年度の国民健康・栄養調査によると、食塩摂取量の平均値は、全国の男性が 11.3 g、女性が 9.6 g に対して、岩手県は男性が 12.9 g、女性が 11.1 g と、男女とも全国第 1 位となっており、脳血管疾患の予防からも、減塩対策が重要な課題となっています。

(4) 身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態以外の就業や家事などの生活活動を含む全ての動きをいい、運動とは、身体活動のうち、ウォーキングやスポーツなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動や運動の量が多い人には、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが明らかになっています。

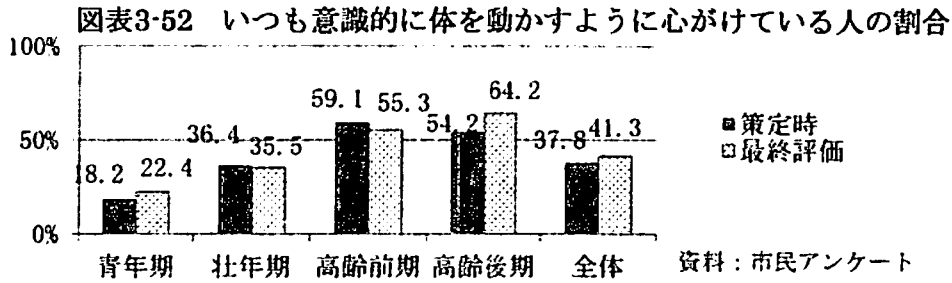
- 玉山区における歩数調査によると、20 代から 50 代までの平均歩数は 9,503 歩/日で、策定時の 9,667 歩からわずかに減少しましたが、60 代以上では 6,523 歩から 7,294 歩と大幅に増加しました。

- 平成 24 年度の県民生活習慣実態調査によると、20～64 歳の 1 日平均歩数は、男性では、平成 22 年度全国の 7,841 歩に対し、岩手県は 6,951 歩、女性では 6,883 歩に対し、岩手県は 6,449 歩となっています。また、65 歳以上の高齢者の 1 日平均歩数も、男性では平成 22 年度全国の 5,628 歩に対して、岩手県は 5,177 歩、女性では全国の 4,585 歩に対し、岩手県は 3,901 歩と、全国の平均より低くなっています。

本市では、運動習慣の定着を図るため、平成 23 年度から保健推進員と連携し、ウォーキングマップを地区ごとに作成・配布し、各地区でウォーキング教室を開催しています。平成 25 年度までに 20 コースを新設し、ウォーキングに親しみやすい環境づくりを行っていますが、今後も手軽で、どの年代でも取り組みやすいウォーキングを推進し、歩数の増加を図っていく必要があります。

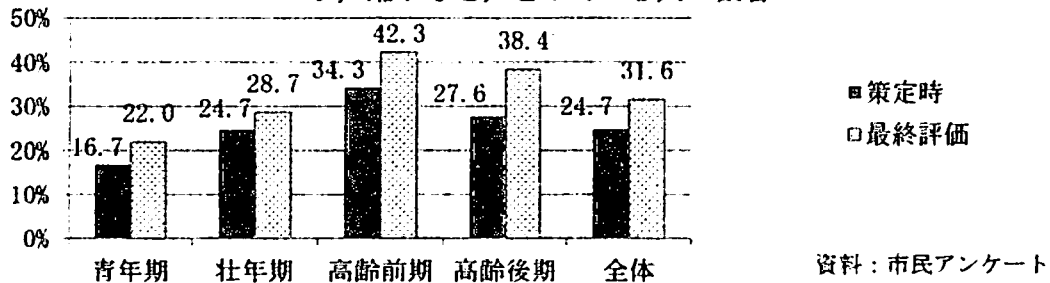
- 市民アンケートによると、「いつも意識的に体を動かすように心がけている」人の割合は、高齢期では半数以上にのぼっていますが、就労世代である青年期では約 20%、壮年期では約 35%と低い割合となっています。

また、平成 23 年度いわてデータウェアハウスによると、特定健診受診者のうち、1 日 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している運動習慣のある人の割合は、県内では最も高いのに対し、身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人の割合は、県内で最も低くなっています。



○ 市民アンケートによると、週1回以上の運動習慣がある人の割合は、高齢期で高く、青年期・壮年期では低い状況です。特に、青年期では22.4%と低い値になっており、積極的に運動を生活の中に取り入れていく必要があります。また、高齢期は、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高くなることから、身体活動・運動に意識的に取り組み、継続できるよう環境整備と啓発活動が重要です。ロコモティブシンドローム（運動器症候群：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要になる危険性の高い状態）の予防に関する周知と併せて、日常生活に運動や身体活動を意識的に取り入れられるようにすることが重要です。

図表3-53 週1回以上スポーツ又は身体活動を伴う趣味活動（園芸、釣り、踊りなど）をしている人の割合

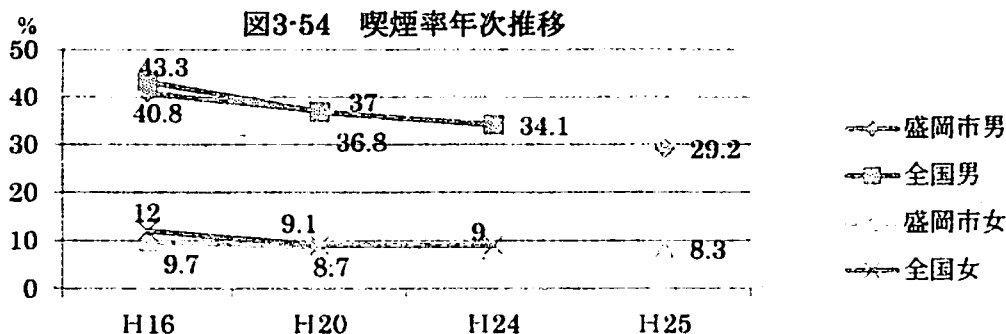


(5) 喫煙・飲酒

○ 市民アンケート調査での喫煙率は、男性29.2%、女性8.3%、全体で17.0%となっており、男女ともに低下傾向にあります。

平成24年の全国の喫煙率は、男性34.1%、女性9.0%、全体で20.7%となっており、本市は男女とも全国よりわずかに低い傾向です。

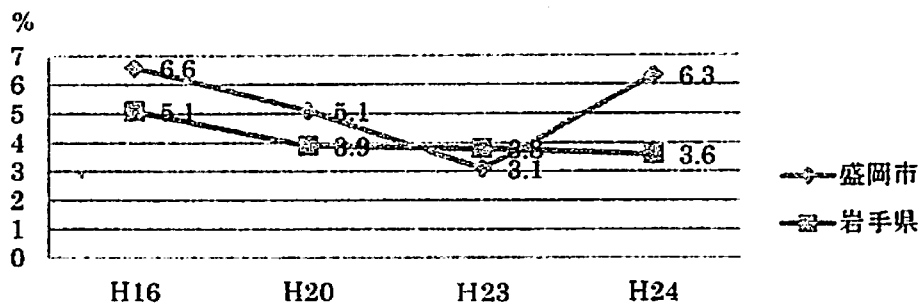
喫煙者でたばこをやめる意思のある人の割合は、年々増加していますが、市全体では、50.9%となっています。



- 妊婦の喫煙率は、全国では平成 22 年度 5.0%、岩手県では平成 23 年度 3.8%に対し、本市では、平成 24 年度妊娠届出時アンケートによると 6.3%となっています。青年期の女性の喫煙率を減らすことが、ひいては妊婦の喫煙率を低下させることにもつながります。妊娠中の喫煙は、流産や早産等のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や乳幼児突然死症候群を引き起こす要因になることから喫煙率の低下を図る必要があります。

本市では、母子手帳交付時やマタニティ教室、妊婦健診時などに妊婦とその家族への禁煙指導を行っているほか、禁煙を希望する市民を対象に『禁煙チャレンジ』事業を実施しています。

図表3-55 妊婦喫煙率年次推移（母子手帳交付時）

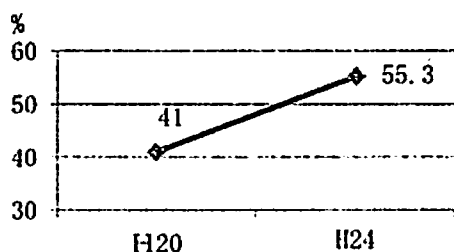


資料：盛岡市「妊娠届出アンケート」

岩手県「いわて健康データウェアハウス資料」

- 事務室が完全禁煙又は完全分煙である職場の割合は、岩手県の平成 24 年企業事業所行動調査によると、55.3%と年々増加してきています。公共施設をはじめ、飲食店や事業所等での禁煙・分煙化をより一層推進し、受動喫煙のない環境づくりを推進していく必要があります。

図表3-56 事務室が完全禁煙又は完全分煙である職場

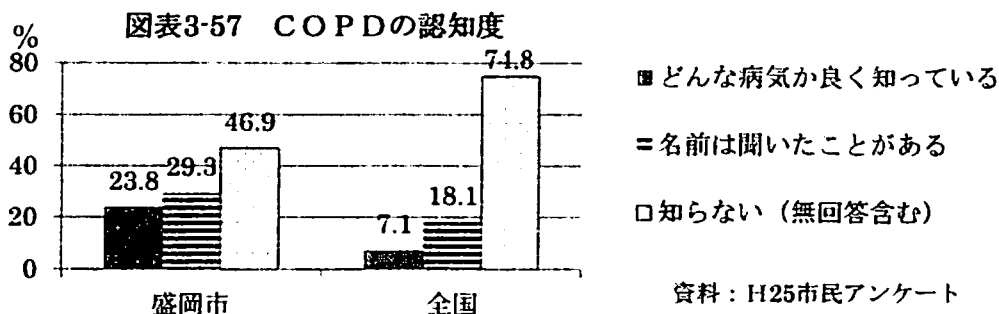


※策定時は盛岡圏域禁煙対策実態調査（旧盛岡保健所）より引用していたが、H14 年以降未実施のためH20より企業・事業所行動調査から引用。

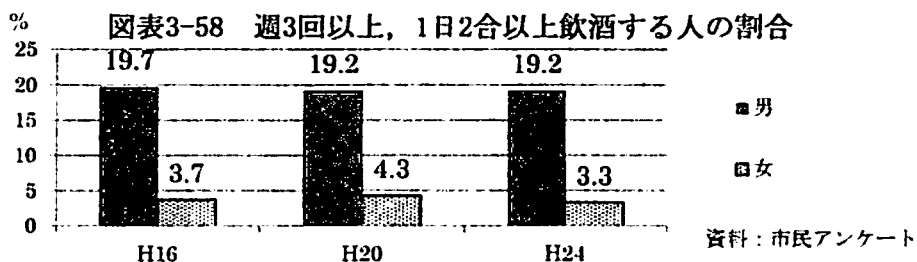
- 本市の平成 20 年から平成 24 年までの慢性閉塞性肺疾患（COPD）（※）の平均標準化死亡比は、全国平均の 100 に対し、男性は 98.7、女性は 46.0 と低くなっています。慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、受動喫煙を含む重大な疾患ですが、市民アンケート結果では、「どんな病気かよく知っている」と回答した人は 23.8%、「名前は聞いたことがある」と回答した人は 29.3%と市民の認知度が低い現状です。

※慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは

たばこの煙を主とする有害物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気で、咳、痰、息切れを主訴とし、緩徐に呼吸障害が進行する病気です。COPDの原因の90%がたばこの煙とされています。



- 市民アンケートでは、アルコールの飲みすぎによる健康への悪影響を知っている人の割合は、90%を超えています。が、「週3日以上、一日2合以上飲酒する人」の割合は、男性19.2%・女性3.3%と男女とも策定時から横ばいで推移しています。



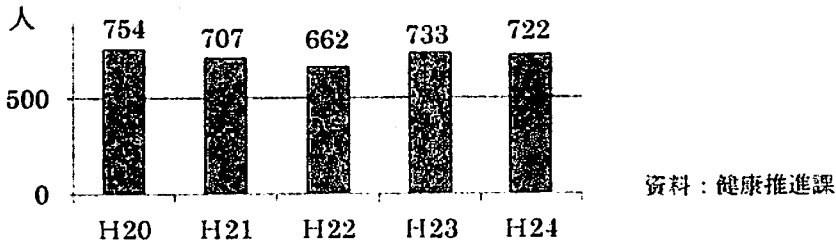
飲酒は、肝臓だけでなく、高血圧、高血糖、高尿酸状態も促し、その結果動脈硬化を進め、更に脳血管疾患や狭心症、心筋梗塞などの生活習慣病を発症します。また、胃がん、大腸がんの死亡率が高いことから、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合を低下させる取組が必要です。

(6) 歯・口腔の健康

- 平成24年度の妊産婦歯科健康診査の受診者数は、722人でした。これは、平成24年度の母子手帳交付者数からみると30%に満たず、受診者数は、横ばい傾向です。

妊娠中は、う歯や歯肉炎等のリスクが高くなりやすいこと、産後は自分自身のケアがおろそかになりやすい時期であることなどから、一人一人に合った正しい歯磨き方法や歯周疾患の予防法等について知り、う歯や歯周病の予防に努める必要があります。妊娠中からの口腔保健に関する知識と良い生活習慣が、ひいては乳幼児のう蝕予防にもつながっていくことから、更に妊産婦歯科健康診査の受診者を増やす必要があります。

図表3-59 妊産婦歯科健診受診者数年次推移

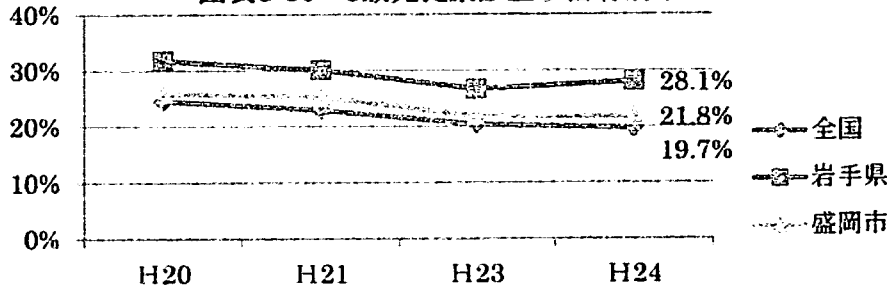


○ 3歳児歯科健康診査受診児のうち歯有病者率は、年々低下してきており、平成24年度は、全国16.98%、岩手県28.08%に対し、本市は21.81%となっています。

平成24年度の3歳児1人平均う歯本数は、全国0.59本に対し、0.79本となっており、年々減少傾向にあります。

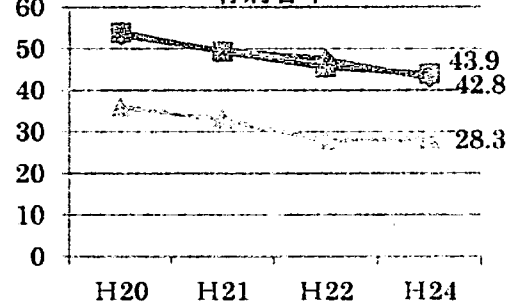
本市では、幼児期に6回の歯科健康診査（1歳児、1歳6か月児、2歳児、3歳児、4歳児、5歳児）を実施しており、1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査の受診率は、97%以上となっています。5歳児歯科健康診査受診者については、シーラント予防充填にかかる費用の助成も行うなど、乳幼児期のう蝕予防に力を入れています。

図表3-60 3歳児健康診査う歯有病率

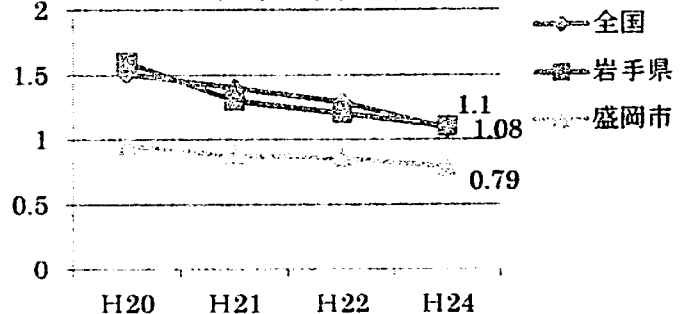


○ 平成24年度の盛岡市内小学校定期健康診断歯科検診結果では、12歳児の永久歯のうち歯有病者率は、全国の42.8%に対し、本市は28.3%となっています。1人平均う歯本数は、全国1.1本に対し、本市は0.79本となっています。

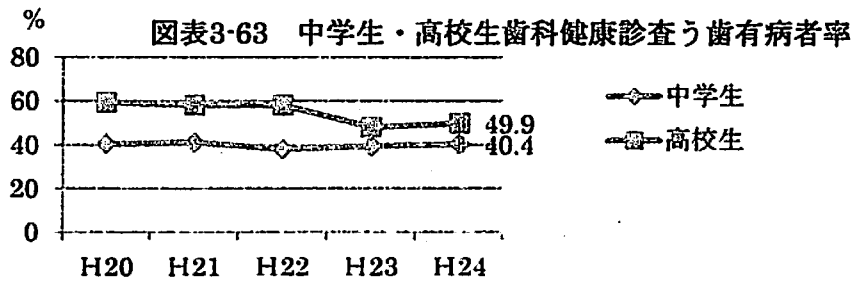
図表3-61 12歳児歯科健康診査有病者率



図表3-62 12歳児歯科健康診査一人平均う歯本数



資料：盛岡市歯科医師会 8020 へのアプローチ

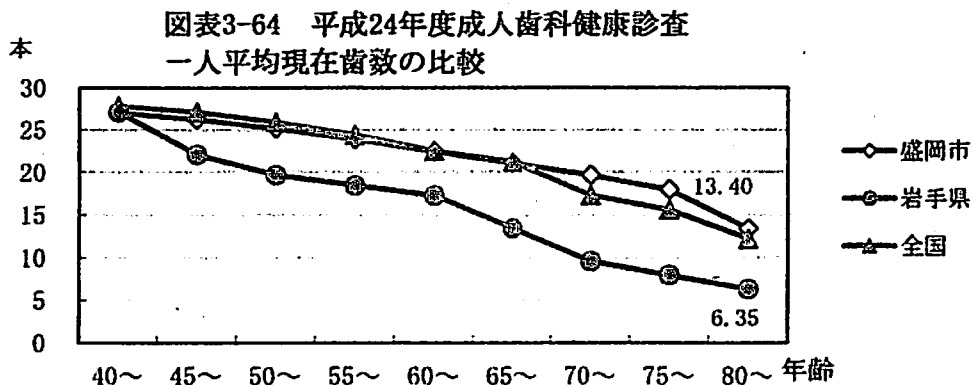


資料：盛岡市医師会8020へのアプローチ

- 40歳以上の市民（社会保険本人を除く。）を対象とした成人歯科健康診査の平成24年度受診者数は3,530人で、横ばいの傾向です。65歳以上（介護保険認定者を除く。）の人を対象にした反復唾液嚥下テストを実施し、口腔機能の向上を図ることによって介護予防に努めています。

また、高齢者の介護予防を目的とした介護予防健診（生活機能評価）の結果、要介護状態となる可能性が高いと判定された者を対象とした二次予防事業（もっと元気教室）を実施し、口腔機能低下のみられる人には歯科衛生士等による口腔機能向上のための教室を実施していますが、口腔機能の低下は、低栄養や全身の疾患の原因となることもあり、口腔機能の維持・向上の取組を推進することが重要です。

- 平成24年度成人歯科健康診査の受診者のうち、60歳で24歯以上の歯を有する人の割合は、全国60.2%に対し、本市は52%、80歳で20歯以上の歯を有する人の割合は、全国25%に対し、本市は39%となっています。

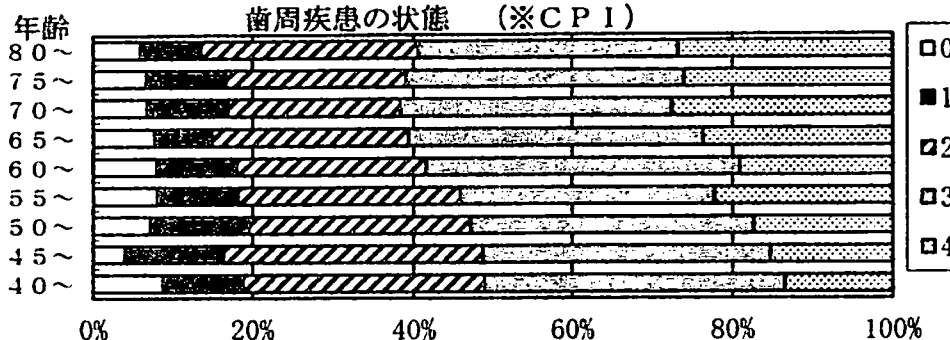


資料：盛岡市歯科医師会

- 平成24年度成人歯科健康診査結果で、年代別CPI（※）の状況を見ると、3以上の割合の人が各年代とも50%を超えており、若い年代からの歯周病予防の取組が必要です。毎日2回以上歯を磨く人の割合をみると、70歳以上を除く全年代で90%以上となっています。

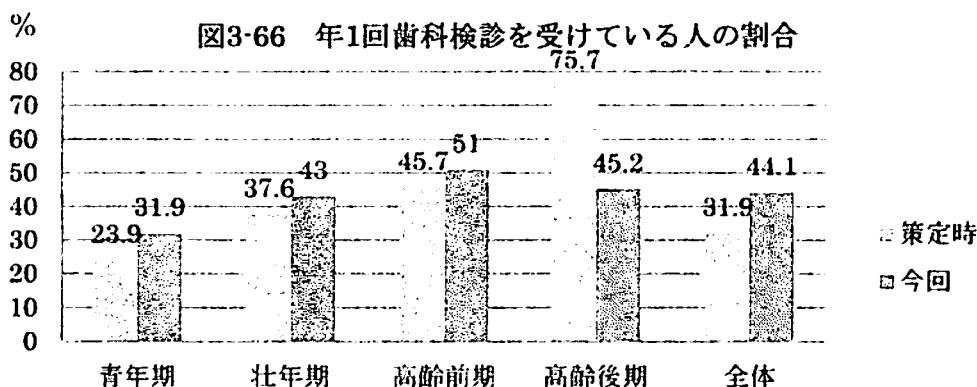
※CPI：歯肉出血、歯石、歯周ポケットなどの歯周組織の健康状態を評価する指標 0：健全 1：出血あり
2：歯石あり 3：4~5mmのポケットあり 4：6mm以上のポケットあり

図表3-65 平成24年度成人歯科健康診査
歯周疾患の状態 (※CPI)



資料：盛岡市歯科医師会

また、市民アンケートによると、「年1回以上定期歯科健診を受けている」と回答している人の割合は、高齢期に高くなっています。壮年期・高齢期には、進行した歯周炎やう歯を早期発見し、早期に必要な治療を受け、歯の喪失を防ぐためにかかりつけ歯科医をもち、年1回以上定期健診を受診するよう勧奨していく必要があります。



資料：平成25年度市民アンケート

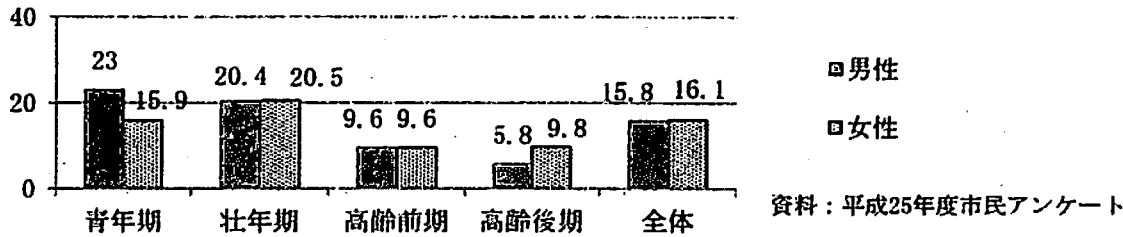
(7) こころの健康

○ 市民アンケートによると、「睡眠による休養が十分にとれている」と回答した人の割合は、男性 84.2%、女性 83.9%でした。「睡眠による休養が十分にとれていない」と回答した人は、男性 15.8%、女性 16.1%となっています。

「睡眠による休養が十分にとれていない」と回答した人の内訳は、青年期の男性が 23.0%と最も高く、次いで壮年期の男女の割合が高くなっています。

良質な睡眠は、こころの健康のみならず生活習慣病の予防とも関連し、健康づくりの要であることから、良質で十分な睡眠による休養の確保に関する普及啓発をより一層推進する必要があります。

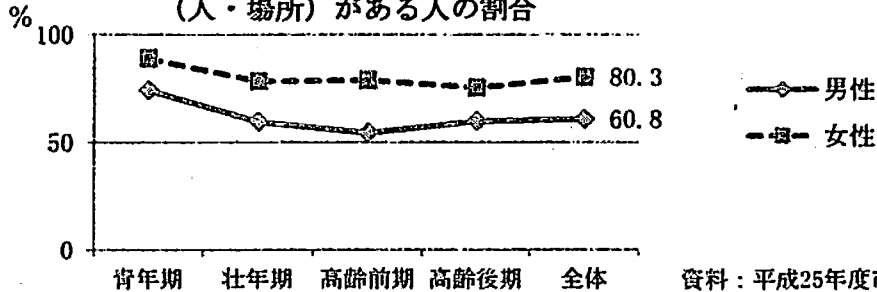
図表3-67 睡眠による休養が十分に取れていない人の割合



- 市民アンケートによると、「悩みや問題を抱えた時に相談できるところ（人・場所）がある」と回答した人の割合は、男性 60.8%、女性 80.3%となっています。青年期の男女が高い割合を示しているのに対し、壮年期と高齢前期の男性が低くなっています。

さまざまな機会を捉え相談窓口等の周知を行っていますが、更に各年代を意識した周知方法を検討していく必要があります。

図表3-68 悩みや問題を抱えた時に相談できるところ（人・場所）がある人の割合



- 全国の自殺者数は、平成10年に急増してから連続3万人を超える状態で推移していましたが、平成22年から減少傾向をみせ、平成24年には約2万6千人台まで減少しました。

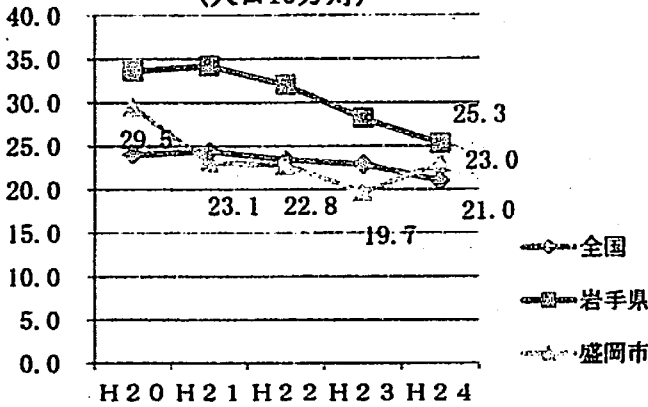
本市では、平成21年から減少傾向にあり、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）でも、平成24年は、全国をやや上回りましたが、総じて減少しています。

性別では、男性が女性の2倍以上を占め、全国と同様の傾向にあります。

年齢階級別でみると、男性では40代、女性では50代の山が高くなっており、男女とも壮年層に多い傾向といえます。平成10年からの長期的推移でみた場合、女性では大きな変化はみられませんが、男性の50代はピーク時の半数に減り、全国的にも男性の50代は減少しています。一方、男女とも20代が増加傾向にあり、全国的にも同様の現象がみられています。

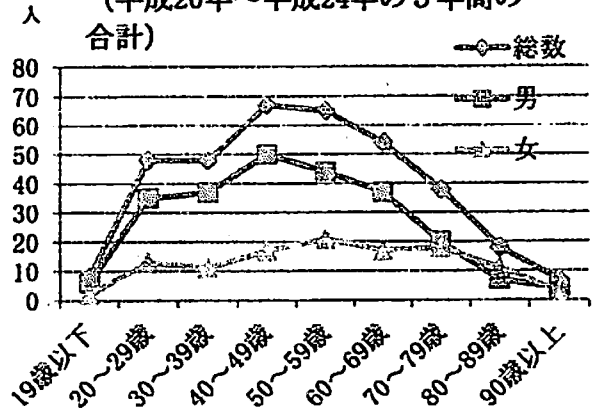
自殺の原因・動機(※)は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。全国の長期的推移をみると、平成10年の自殺者数の急増時には「健康問題」や「経済・生活問題」も急増し、以降は減少傾向にありますが、他の要因に比べると高い数値となっています。

図表3-69 自殺死亡率の年次推移
(人口10万対)

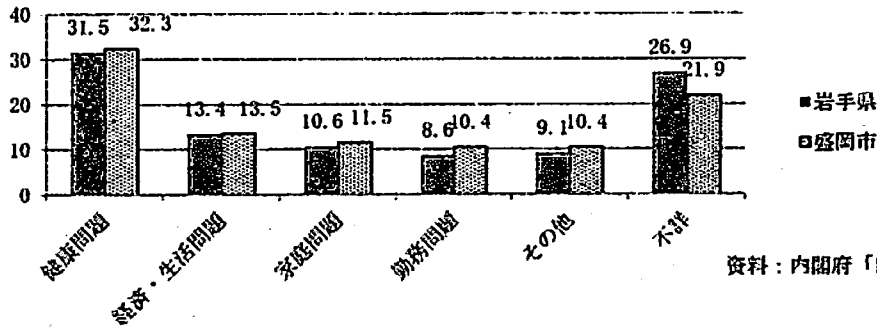


資料：人口動態統計：岩手県より

図表3-70 性別・年齢別自殺者数
(平成20年～平成24年の5年間の合計)



図表3-71 自殺の原因・動機(平成24年) ※複数回答3つまで



資料：内閣府「自殺統計」

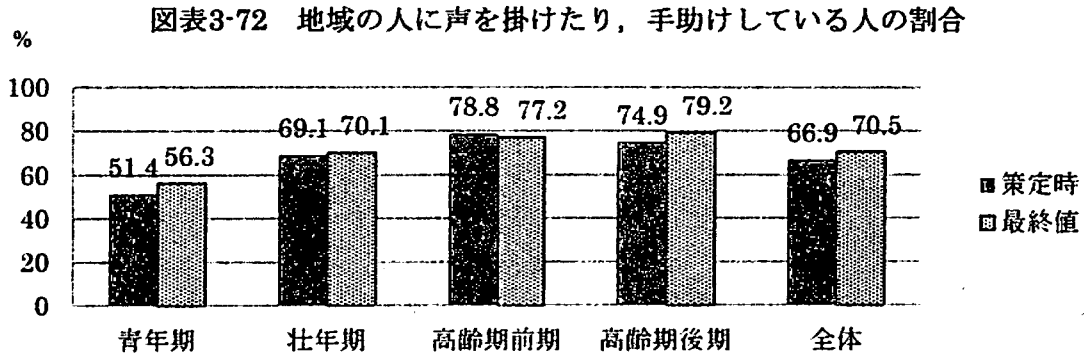
※自殺の原因・動機にかかる集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、自殺者の実数とは合致しない。

○ 本市では、平成23年度から「盛岡市自殺対策推進連絡会議」・「盛岡市自殺対策実務者会議」を開催し、関係機関とのネットワーク化や市関係課の推進体制の構築等に取り組んできました。今後もこうした取組を継続する一方で、一次予防に重点をおいた取組の充実(良質な睡眠の確保についての普及啓発やこころの病気に関する知識の普及、相談窓口の周知等)と、二次予防としては、精神科医師や保健師による「精神保健福祉相談」におけるこころの病気の早期発見、早期治療の促進、ハイリスク者への専門的な支援等の充実を図っていく必要があります。

(8) 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、地域での人と人とのつながりや支え合いを強めるとともに、企業、民間団体、町内会・自治会、各種団体等が連携しながら健康づくりに取り組むことが重要です。

市民アンケート調査によると、「普段、地域の人に声を掛けたり、手助けをしている」と回答している人の割合は、第1次計画策定時より増加し、70.5%となっていますが、年代別に見ると、青年期は、56.3%と最も低くなっています。



資料：平成25年度市民アンケート

地域では、町内会・自治会、福祉推進会、PTA、子供会などのさまざまな団体が自主的に健康づくりに関する学習の機会を設けており、地域の公民館等では、健康づくりに関する各種講座を多数開催しています。第20回市民意識調査によると、「地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある」と回答した人の割合は、37.7%となっており、今後も地域ぐるみで健康づくり活動を推進していく中で、声掛けや手助けなど、地域のつながりを強めていき、健康づくりに余り関心のない人や、地理的に保健医療サービスへのアクセスが悪い人等も巻き込みながら、健康づくりの意識を高めていく必要があります。

そのためには、健康づくりに関連するサポーターである団体同士が横の連携を強めながら、事業を展開していくとともに、健康学習等を地域で実施する際の人材確保や、人材育成を図っていく必要があります。

また、市民が外食する際に、健康に配慮したメニューを選択できるよう栄養成分表示店の登録推進や周知を図ったり、受動喫煙のない飲食店の登録を増やしたりするなど、民間での健康づくりに取り組む企業や団体との更なる連携強化を図っていく必要があります。

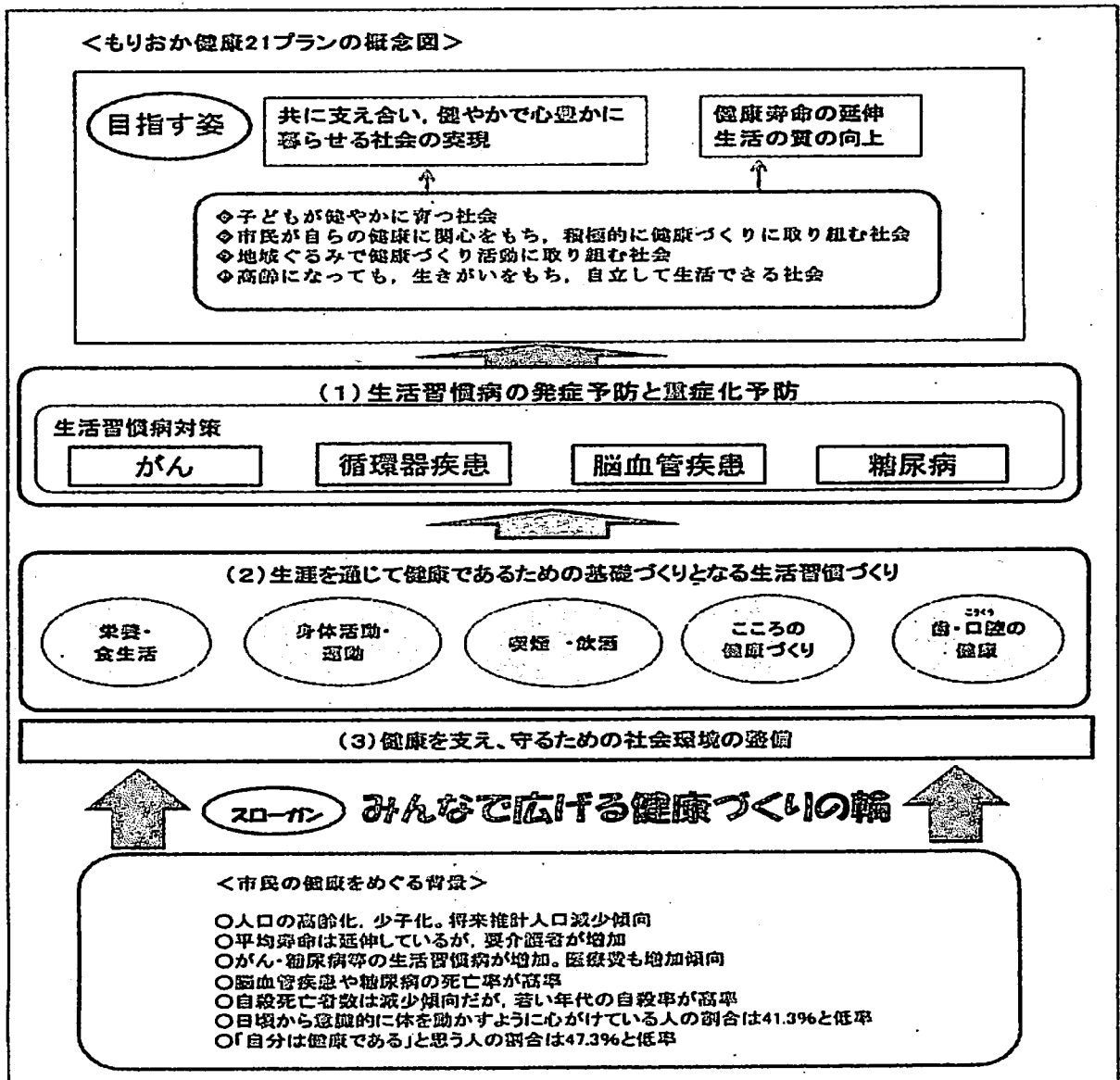
第4章 基本的な方向と領域別目標

1 計画の目指す姿

もりおか健康21プラン第1次計画では、日常の生活習慣を改善し、発病を予防する「一次予防」を重視し、サポーターや行政が一体となった取組を推進してきました。

本計画では、人口の急激な高齢化や、生活習慣病の増加などさまざまな課題に対して、今後更に継続した取組を強化していく必要があることから、子どもから高齢者までの全ての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに暮らせる社会の実現を目指して健康づくりを推進していきます。

そのため、市民一人一人が健康づくりに積極的に取り組むとともに、健康づくりサポーター等が市民の健康づくりを支援する環境を整え、市民みんなで健康づくりの輪を広げることにより、自立した生活の期間（健康寿命）の延伸と生活の質の向上を目指していきます。



2 基本的な方向性と実施施策

本計画の推進に当たり、次の基本的な方向性に基づき、各領域の実実施策と具体的な健康指標を設定し、市民と健康づくりサポーターが一体となって健康づくりを推進します。

ア 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

盛岡市の3大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病の予防に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす可能性のある糖尿病の早期発見と発症予防に取り組みます。

また、高齢化が進行し、今後は、生活習慣病をもつ市民の増加が予想されるため、既に生活習慣病に罹患している市民も健康状態の維持や重症化予防に努めるよう取り組みます。

イ 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり

生活習慣病を予防し、その発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むための情報提供に努めます。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」の各領域で、生活習慣病予防と健康づくりの重要性について普及啓発に取り組みます。

ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めます。

また、地域での健康づくり活動は、地域の人と人とのつながりや支え合いのきっかけともなり、地域づくりにも重要な役割を果たしていることから、地域で積極的に健康づくりの輪を広げる環境を整備します。

なお、本計画は、乳幼児から高齢者までの全ての年代における健康づくり計画ですが、市民の生活習慣病予防と健康づくりに重点をおいた計画であり、高齢者の介護予防のための健康づくり計画については、別に、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に詳細を記載することとします。



3 健康づくりの重点項目

本計画では、特に次の3つの重点項目を設け、健康づくりサポーターが一体となった推進を図ります。



重点 1 健診受診率を高め、健康づくり情報の提供を行います

市の人口動態統計では、生活習慣病による死亡者の割合が高く、特に、脳血管疾患、糖尿病等の標準化死亡比が国に比べ高くなっています。脳血管疾患は、寝たきり原因疾患の第1位であり、救命できても重い後遺症を残すことが多いため、糖尿病と並んで、QOL（生活の質）の低下や医療費の増加の原因となりやすく、発症予防や重症化予防が重要となっています。

特に、壮年期の男性は、健診受診率が低く、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合が高く、高血圧治療中の割合も高くなっていることから、健康な高齢期を迎え、健康寿命を延伸するためにも、健診受診率を上げる働きかけを行い、疾病の予防、早期発見と、生活習慣の改善を呼びかけます。

市のがん検診の受診率は、国が目標とする50%に比較し、低率であり、特に死亡率が高率である肺がんや大腸がん、罹患率が上昇傾向にある乳がんの予防や早期発見について普及啓発し、がん検診の受診率の向上に努めていきます。がん検診受診率向上対策としては、さまざまな機会を捉えて情報提供を行うとともに、地域で健診受診率の向上に取り組むよう意識啓発をします。



重点 2 食習慣を見直し、スマートライフ（※）を推進します

私たちが生き生きと暮らしていくためには、「食」は欠かせないもので、食べることは生きていくための基本です。

日常生活の中では、栄養摂取の偏り、朝食の欠食、小児肥満の増加や思春期におけるやせの増加、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の増加、塩分のとり過ぎ、高齢期の低栄養などさまざまな問題があります。

乳幼児期から各ライフステージに応じて、生涯にわたり適切な食事のとり方や望ましい食習慣の定着を目指し、家庭・地域・学校が一体となって食育の推進に取り組みます。

また、一人一人が自分の適正体重を知り、意識して肥満予防に取り組むことができるよう、情報提供を行います。

特に年齢層別の食育の取組としては、子どもを対象とした食育を継続して実施するほか、学生や働き盛りの年代への食に関する情報提供、壮年期の男性を対象にした健康づくり教室等の開催等を行います。

※ 「スマートライフ」とは

健康寿命を延ばすために、スマートな生き方をテーマに、「運動」、「食生活」、「禁煙」の3つのアクションを国が推進しているものです。本市では、適正体重を維持し、減塩につとめ、野菜や果物の摂取、朝食の摂取など、より良い食生活の啓発に取り組みます。

重点 3 「毎日プラス10分運動」を推進します



生活習慣病の予防や介護予防のためには、運動や適度な身体活動が不可欠ですが、運動習慣のある人は、若い年代では低く、日頃から意識的に体を動かすよう心がけている人の割合も低くなっています。

1日平均歩数も、岩手県は、全国の平均より低いことから、手軽に始められるウォーキングや、ラジオ体操、軽体操等継続して簡単にできる運動、筋力を維持する運動などを紹介し、運動に取り組むきっかけづくりを行い、「毎日プラス10分運動」を推進します。

また、高齢者では、筋力の低下を防ぎ、転倒や骨折による要介護状態を予防するために筋力アップ教室や介護予防教室を実施するほか、日常生活での身体活動を増やし、余暇活動や軽運動に積極的に取り組むよう働きかけます。

これらの健康づくり活動が、より参加しやすいものになるよう、身近な地域での健康づくり活動を活発化し、地域での健康づくりの輪を広げていくことを目指します。

【目指す姿】

【基本的な方向】

【領域】

【実施施策】

【具体事業】

共に支え合い 健康寿命の延伸・生活の質の向上
健やかで心豊かに暮らせる社会の実現

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

重点項目

がん
脳血管疾患
循環器疾患・糖尿病

- ①がん予防に関する知識の普及
- ②検診受診率向上の取組
- ③がん検診精密検査受診率の向上
- ④検診未受診者対策の推進
- ①脳血管疾患、心疾患に関する予防知識の普及
- ②高血圧の改善
- ③糖尿病に関する予防知識の普及
- ④特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上
- ⑤「がかりカント」-R-1該当者又は予備軍の減少

- <健康推進課・健康福祉課・保健予防課が実施>
- がん検診・健康診査事業
- 無料受診券の交付
- クーポン事業による受診勧奨
- 健康相談
- 健康教育事業
- 訪問指導事業
- 特定健康診査
- 特定保健指導事業
- <庁内関係課・サポーターが実施>
- 特定健康診査・後期高齢者健診
- 講演会・研修会等
- まちの保健室

2 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり

重点項目

栄養・食生活
身体活動・運動

- ①適正体重を維持している者の増加
- ②適切な量と質の食事をとる者の増加
- ③子どもの正しい食習慣の確立
- ④青少年期の食育の推進
- ⑤高齢期の低栄養予防の啓発
- ①日常生活における歩数の増加
- ②運動習慣者の割合の増加

- 病態別栄養教育、すてきなキッチン
- 母子手帳交付・妊娠検診・新生児訪問事業
- 妊婦健康診査・母親教室事業
- 乳幼児健康診査・子育て相談事業・健康教育事業
- MORIガール&ママの食育レッスン
- 健康教育事業
- ゆるフィット運動クラス
- ウォーキング教室
- 健康フェスタ
- 各種スポーツ・ウォーキングイベント
- ウォーキング健康路の整備・普及
- 公民館事業等での各種運動教室
- 民間運動施設での運動指導
- 総合型地域スポーツクラブ活動の周知
- 介護予防健診・もっと元気教室
- 元氣はなせる教室・筋力アップ教室

3 健康を支え、守るための社会環境の整備

重点項目

喫煙・飲酒
歯・口腔の健康
こころの健康

- ①喫煙の健康への影響の啓発
- ②禁煙希望者への支援
- ③妊婦の喫煙率低下の取組
- ④酒量飲酒の啓発
- ①乳幼児・学齢期の歯予防の推進
- ②成人・高齢期の歯周病・歯の喪失予防
- ③歯科健康診査受診率の向上
- ①体質と睡眠に関する啓発
- ②こころのケア対策の推進
- ③自殺予防対策の推進

- 健康教育・健康相談事業
- 禁煙チャレンジ事業
- 特定健康診査・特定保健指導事業
- 妊婦健康診査
- 健康相談事業
- 健康相談
- 禁煙治療
- 禁煙フォーラム
- 歯科健康診査事業(幼児・妊産婦・成人)
- 健康相談事業
- 健康教育事業
- 健康相談事業・健康教育事業
- 精神保健福祉相談事業・生活相談事業
- こころの健康づくり講演会・地区こころの健康づくり講座
- 家庭訪問・妊産婦・新生児訪問指導事業
- ゆったりママサロン事業・もの忘れ健診事業
- 自殺対策推進連絡会議及び実行委員会
- 学校での禁煙・飲酒防止教育
- 健康相談
- 禁煙治療
- 禁煙フォーラム
- 保育所・学校等での歯科検診・健康学習
- 歯科保健関連イベント
- 介護予防健診・もっと元気教室
- こころの健康相談
- 趣味講座やボランティア活動等
- 介護予防健診・もっと元気教室
- 研修会や講演会の開催

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

社会環境づくり

- ①地域での健康学習の推進
- ②健康づくりを支える人材の確保・支援
- ③受動喫煙対策の推進
- ④栄養成分表示店の登録推進
- ⑤運動施設や運動しやすい環境の整備
- ⑥簡単に取り組める運動の普及

- 地区健康教室
- 地区健康づくり活動支援
- 保健推進員の育成・活動支援
- 食生活改善推進員活動の育成・活動支援
- 市の公共施設の禁煙・分煙の推進
- 栄養成分表示店の登録・周知
- ウォーキングマップ配布
- 介護予防事業
- 老人クラブ活動・もりおか老人大学
- 町内会活動・高齢者生きがいづくり活動
- 公民館等主催の各種健康教室等
- 保健推進員活動・食生活改善推進員活動
- 出前講座の開催・講演会
- 認知症サポーターの養成
- 介護予防ボランティアの養成
- 学びの促進推進事業
- 講演会講師派遣・出前講座等
- 児童館等の登録・派遣
- 職場における受動喫煙予防対策
- 飲食店での受動喫煙対策
- スポーツ施設の整備・周知
- スポーツイベントの紹介
- ウォーキング健康路の整備・普及

4 領域別目標とサポーターの取組

本計画では、その到達すべき全体目標を設定したほか、新たに「がん」「脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病」「社会環境づくり」の3領域を設け、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「喫煙・飲酒」「歯・口腔の健康」「こころの健康」と併せた8領域において41の目標項目と、年齢・性別等の区分を含む59の目標値を設定し、領域ごとに実現に向けたサポーターの取組内容を掲げました。

目標値の設定に当たっては、国の健康日本21(第2次)、健康いわて21プラン(第2次)と同様の目標項目については、国・岩手県との整合性を図りました。

(1) 全体目標

全国の平成22年の平均寿命は、男性79.64年、女性86.39年に対し、本市では男性79.40年、女性86.40年となっています。

また、全国の平成22年の健康寿命は、男性78.17年、女性83.16年に対し、本市では男性77.79年、女性82.90年となっています。平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指し、もりおか健康21プランの推進を図っていきます。

【目標】

目標項目	区分	現状値		目標値
健康寿命を延ばす	男性	平均寿命	79.4年(H22)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		健康寿命	77.79年(H22)	
	女性	平均寿命	86.4年(H22)	
		健康寿命	82.90年(H22)	

(2) がん

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
75歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる		86.3(H24)	73.9
がん検診受診率を上げる	肺がん	33.0%(H25)	40.0%
	胃がん	13.9%(H25)	40.0%
	大腸がん	19.8%(H25)	40.0%
	乳がん	25.6%(H25)	50.0%
	子宮頸がん	16.5%(H25)	50.0%
がん検診精密検査受診率を上げる		87.0%(H24)	90.0%

【実現に向けたサポーターの取組】☆は新規に実施予定

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診、精密検査等の実施 ・がん予防に関する情報提供 ・がん検診・精密検査の受診勧奨
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診精度管理 ・受診しやすい検診体制の整備 ・受動喫煙予防対策の推進
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の実施 ・がん検診の受診勧奨 ・がん予防に関する情報提供 ★がん予防に関する研修会の実施 ・受診しやすい検診体制の整備 ・子宮頸がん予防接種の実施 ・サンデー検診の実施 ・検診後精密検査受診勧奨 ・無料クーポン券配布による受診勧奨対策 ★モデル地区と協働したがん検診受診率向上対策 ・受動喫煙予防対策の推進

(3) 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病対策の推進

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性	60.4 (H24)	41.6
	女性	29.3 (H24)	24.7
心疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性	75.3 (H24)	74.4
	女性	43.4 (H24)	39.1
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1C が NGSP 値 8.4%) を下げる	特定健康診査受診者	0.66% (H24)	0.6%
特定健診受診率を上げる	特定健康診査受診者	39.9% (H25)	60.0%
特定保健指導実施率を上げる	特定保健指導対象者	19.6% (H24)	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者又は予備軍の減少	特定健康診査対象者	29.6% (H24)	21.8%

【実現に向けたサポーターの取組】

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームや病気の予防に関する情報提供・研修会等の実施 ・特定健康診査の実施と健診後の指導 ・減塩メニューの提供やエネルギー表示による啓発
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームや病気の予防に関する情報提供 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施と受診勧奨

<ul style="list-style-type: none"> ・食生活や運動習慣等の生活習慣改善指導 ・家庭血圧測定の普及啓発 ・生活習慣病と医療費の関連についての啓発 ・要医療対象者への受診勧奨 ★非肥満者への保健指導 ★ちょっと検査値が高めの人々の生活習慣病予防教室 ★壮年期男性の健康教室
--

(4) 栄養・食生活

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
成人肥満者 (BMI 25 以上) を減らす (40～69 歳)	男性	33.9% (H24)	28.0%
	女性	22.6% (H24)	19.0%
肥満傾向にある子どもの割合を減らす (小学5年生・中等度・高度肥満)	小学5年生男児	5.6% (H25)	減少傾向へ
	小学5年生女児	2.96% (H25)	減少傾向へ
全出生数中の低体重児の割合を減らす	乳児	9.4% (H24)	減少傾向へ
低栄養 (BMI20 以下) の高齢者を減らす	65 歳以上男女	17.8% (H25)	22.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日 2回以上の日がほぼ毎日の人を増やす	20 歳以上男女	67.5% (H25)	80.0%
食塩摂取量を減らす (g)	20 歳以上男女	11.8g (H24)	8.0 g
野菜の摂取量を増やす (g)	20 歳以上男女	316.0g (H24)	350.0 g
果物摂取量 100g 未満の人の割合を減らす	20 歳以上男女	60.6% (H24)	30.0%
朝食を毎日食べる人の割合を増やす	20 歳以上男女	87.0% (H25)	90.0%
	小学5年生児童	91.6% (H25)	100.0%に 近づける

【実現に向けたサポーターの取組】

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満と生活習慣病の関連についての情報提供 ・運動や身体活動の重要性に関する情報提供 ・若い女性に対するやせすぎの予防の啓発 ・妊娠中の食生活指導 ・高齢期の低栄養予防に関する啓発 ・幼児期からの戸外遊びの充実と運動遊びの実践 ・家庭・保育園・幼稚園・学校における食育指導 ・乳幼児期からの生活リズムと食事・運動に関する啓発 ・朝食摂取の重要性についての情報提供
------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示店の登録推進 ・各施設や地域での食育の推進
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重の維持と肥満予防についての情報提供 ・適切な量と質の食事についての情報提供 ・運動や身体活動の重要性に関する情報提供 ・生活習慣病予防のための減塩食・バランス食等の栄養教室の実施 ・乳幼児期からの生活リズムと食事・運動に関する啓発 ・朝食摂取の重要性についての情報提供 ★青年に対する食情報の提供 ・母親教室での食生活指導 ★壮年期男性の食教室 ★高齢期の低栄養予防に関する啓発 ・介護予防事業における低栄養者への栄養指導 ★野菜プラス一皿運動の推進 ★栄養成分表示のみかた、活用の周知 ・栄養成分表示店の登録推進

(5) 身体活動・運動

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす(小学5年生)	小学5年生男児	66.2%(H25)	増加傾向へ
	小学5年生女児	34.4%(H25)	
運動習慣(※)のある人の増加 ※運動習慣者：1日30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者	20～64歳男性	27.4%(H24)	38.0%
	20～64歳女性	14.4%(H24)	24.0%
	65歳以上男性	38.9%(H24)	45.0%
	65歳以上女性	33.3%(H24)	43.0%
日ごろから意識的に体を動かすように心がけている人の割合を増やす	20歳以上男女	41.3%(H25)	50.0%
週1回以上スポーツ又は身体活動を伴う趣味活動(園芸・釣り・踊りなど)をしている人の割合を増やす	20歳以上男女	31.6%(H25)	40.0%
歩数を増やす(歩)	20～64歳男性	6,951(H24)	8,800
	20～64歳女性	6,449(H24)	8,200
	65歳以上男性	5,177(H24)	7,000
	65歳以上女性	3,901(H24)	5,700

【実現に向けたサポーターの取組】

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・運動や身体活動の重要性の啓発 ・幼児期からの戸外遊びの充実と運動遊びの実践 ・体育授業や部活動の充実と健康指導の実施 ・スポーツ教室やスポーツクラブ等での活動の推進 ・スポーツイベントやレクリエーションによる運動の推進 ・ウォーキングイベントの開催 ・町内会・自治会等の運動関係イベントの実施 ・スポーツ推進員による各種教室や事業の実施
行政	<ul style="list-style-type: none"> ★「毎日プラス10分運動」の推進 ★夜の運動教室の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングマップの作成、配布 ・ウォーキングコースの整備と周知 ・ウォーキング教室や軽体操等運動教室の実施 ・身体活動・歩数を増やす取組の啓発 ・介護予防事業による運動指導の実施 ★運動指導出前講座講師の紹介 <ul style="list-style-type: none"> ・総合型地域スポーツクラブの周知 ・ホームページでの運動サークル・クラブの紹介 ・スポーツパル制度の創設と周知 ・スポーツ施設の整備と周知

(6) 喫煙・飲酒

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
成人の喫煙率を下げる	20歳以上男女	17.0%(H25)	12.0%
妊婦の喫煙率を下げる	妊婦	6.3%(H24)	0.0%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度を上げる	20歳以上男女	23.8%(H25)	80.0%
毎日2合以上アルコール摂取をする人の割合を下げる	20歳以上男性	12.5%(H25)	10.2%
	20歳以上女性	6.2%(H25)	5.3%

【実現に向けたサポーターの取組】

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、多量飲酒による健康への影響についての情報提供 ・禁煙外来での禁煙指導 ・小中高等学校及びPTAに対する喫煙、飲酒に関する健康教育の実施 ・職場の禁煙環境の整備 ・慢性閉塞性肺疾患についての情報提供 ・公共施設や子どもが利用する施設等の禁煙環境の整備
------	---

行政	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、多量飲酒による健康への影響についての情報提供 ・禁煙希望者に対する禁煙指導 ・慢性閉塞性肺疾患についての情報提供 ・母親教室等での飲酒・喫煙の健康への影響についての啓発
----	---

(7) 歯・口腔の健康

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
3歳でう歯がある児の割合を下げる	3歳児	21.8% (H24)	13.0%
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる	60歳男女	52.0% (H24)	70.0%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる	80歳男女	39.0% (H24)	50.0%
過去1年以内に歯科検診を受診した人の割合を上げる	40歳以上男女	47.1% (H25)	65.0%

【実現に向けたサポーターの取組】

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健康診査の実施、生活習慣指導 ・禁煙指導 ・歯科健康診査受診勧奨 ・口腔の健康づくりに関する情報提供・イベントの実施
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔の健康づくりに関する情報提供 ・歯科健康診査の実施、生活習慣指導 ・口腔の健康づくりに関する健康相談 ・歯科健康診査受診勧奨 ・母親教室での保健指導 ・介護予防事業での口腔の健康づくり研修会 ・口腔の健康づくりに関する健康教室

(8) こころの健康

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合を下げる	20歳以上男女	16.0% (H25)	15.0%
悩みや問題を抱えたとき相談できる場所（人や場所）を知っている人の割合を上げる	20歳以上男女	72.2% (H25)	80.0%
自殺死亡率を下げる（人口10万対）	全般	23.0 (H24)	16.7

【実現に向けたサポーターの取組】

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な睡眠・休養の普及啓発 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な睡眠・休養の重要性に関する普及啓発 ・こころの健康相談の実施 ・こころの相談窓口の周知 ・こころの病気や健康づくりに関する研修会等の実施 ・自殺予防月間の周知 ・自殺予防に係る関係機関との連携会議の実施 ・ゲートキーパー研修の実施 ・庁内相談担当職員の相談対応能力研修

(9) 社会環境づくり

【目標】

目標項目	区分	現状値	目標値
外食栄養成分表示の登録店数を増やす		13 店 (H25)	110 店
禁煙飲食店登録数を増やす		75 店 (H25)	300 店
受動喫煙防止対策をしていない市の施設の割合を減らす		4.9% (H25)	0.0%
受動喫煙対策をしていない職場を減らす		37.6% (H24)	0.0%
地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人の割合を増やす	20 歳以上 男女	37.7% (H25)	47.0%
普段、地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす	20 歳以上 男女	70.5% (H25)	75%

【実現に向けたサポーターの取組】

関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会、健康講座等への講師派遣 ・外食栄養成分表示の実施 ・受動喫煙対策の推進 ★こどもの前では吸わない運動の展開 ・地域での健康づくり活動の推進
行政	<ul style="list-style-type: none"> ★公共機関の受動喫煙対策に係る働きかけ ★こどもの前では吸わない運動の展開 ・市の施設の禁煙・分煙化の推進 ★受動喫煙対策に取り組む事業所の紹介 ・健康づくり講師リストの作成・紹介 ・健康づくりサポーターの育成・支援 ・認知症サポーターの養成 ・介護ボランティアの養成